



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

ANÁLISIS DE CASO CLÍNICO SOBRE:

“PÚRPURA DE HENoch SCHONLEIN EN PACIENTE PEDIÁTRICO EN RELACIÓN A LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA”.

Requisito previo para optar por el Título de Licenciada en Enfermería

Autora: Manzano Quisimalín, Devora Estefanía

Tutor: Dr. Barreno Sánchez, Sergio Teodomiro

Ambato - Ecuador

Junio - 2017

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del Análisis de Caso Clínico con el tema: **“PÚRPURA DE HENOCH SCHONLEIN EN PACIENTE PEDIÁTRICO EN RELACIÓN A LA ATENCIÓN DE ENFERMERIA”**, de MANZANO QUISIMALIN DEVORA ESTEFANÍA, estudiante de la Carrera de Enfermería, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del Jurado Examinador, designado por el Honorable Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Marzo del 2017

EL TUTOR

.....

Dr. Barreno Sánchez, Sergio Teodomiro

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el Análisis de Caso: **“PÚRPURA DE HENOCCH SCHONLEIN EN PACIENTE PEDIÁTRICO EN RELACIÓN A LA ATENCIÓN DE ENFERMERIA”**, como también los contenidos, ideas, análisis, conclusiones y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de este trabajo de grado

Ambato, Marzo del 2017

LA AUTORA

Manzano Quisimalín, Devora Estefanía

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que haga de este Análisis de Caso Clínico o parte de él, un documento disponible para su lectura, consulta y procesos de Investigación.

Cedo los derechos en líneas patrimoniales de mi Análisis de Caso Clínico con fines de difusión pública; además apruebo la Reproducción de este Análisis de Caso Clínico dentro de las Regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, Marzo del 2017

LA AUTORA

Manzano Quisimalín, Devora Estefanía

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los miembros del Tribunal Examinador aprueban el Informe de Investigación, sobre el tema **“PÚRPURA DE HENoch SCHONLEIN EN PACIENTE PEDIÁTRICO EN RELACIÓN A LA ATENCIÓN DE ENFERMERIA”** Devora Estefanía Manzano Quisimalin, Estudiante de la Carrera de Enfermería.

Ambato, Junio del 2017

Para constancia firman:

.....

PRESIDENTE /A

.....

1er VOCAL

.....

2do VOCAL

DEDICATORIA

El presente proyecto va dedicado primeramente a Dios por darme sabiduría y fortaleza para poder culminar con mis objetivos, también lo dedico a mis padres que han sido los pilares fundamentales de mi vida Graciela Quisimalín y Ángel Manzano por ser las personas que han guiado mi camino en todo momento, también lo dedico a mi hija Damaris y a mi esposo Alejandro que con su amor, paciencia, y su apoyo incondicional han estado pendientes durante el transcurso de mis estudios depositando su confianza en cada meta propuesta.

Con todo cariño dedico este esfuerzo a todos ellos

Devora Estefanía Manzano
Quisimalín

AGRADECIMIENTO

Agradezco primeramente a Dios por ser mi guía y quien me ha dado fuerzas para poder seguir adelante

A mis padres, mi esposo, y mi hija quienes han estado junto a mí durante todo este tiempo brindándome su apoyo incondicional.

A la prestigiosa Universidad Técnica de Ambato por haberme permitido ser parte de ella y a mis docentes que han sido el ente fundamental durante toda mi carrera estudiantil

Agradezco además a mi tutor por haberme brindado la oportunidad de recurrir a sus capacidades y conocimiento guiándome durante el desarrollo del presente Análisis de Caso Clínico.

Devora Estefanía Manzano
Quisimalín

ÍNDICE GENERAL

PORTADA.....	i
APROBACIÓN DEL TUTOR.....	ii
AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO.....	iii
DERECHOS DE AUTOR.....	iv
APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO.....	vii
RESUMEN.....	x
SUMMARY	xii
I. INTRODUCCIÓN	1
II. OBJETIVOS	3
OBJETIVO GENERAL	3
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	3
III. RECOPIACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN DISPONIBLES Y NO DISPONIBLES	4
3.1.INFORMACIÓN DISPONIBLE	4
3.2.TEORIZANTES DE ENFERMERÍA SEGÚN FLORENCE NIGHTINGALE “TEORIA DEL ENTORNO”	19
3.3.IDENTIFICACIÓN Y RECOPIACIÓN DE LA INFORMACIÓN NO DISPONIBLE.	
VALORACIÓN DE ACUERDO A LOS PATRONES FUNCIONALES DE.....	15
MARJORIE GORDON.....	15
PATRON 1: PERCEPCIÓN DE LA SALUD	15
PATRON 2: NUTRICINAL – METABÓLICO.....	15
PATRON 3: ELIMINACIÓN.....	16
PATRON 4: ACTIVIDAD - EJERCICIO.....	16
PATRON 5: SUEÑO – DESCANSO	16
PATRON 6: COGNITIVO – PERCEPTUAL.....	17
PATRON 7: AUTOPERCEPCIÓN - AUTOCONCEPTO	18
PATRON 8: ROL – RELACIONES	18
PATRON 9: SEXUALIDAD - REPRODUCCIÓN.....	18
PATRON 10: ADAPTACIÓN – TOLERANCIA AL ESTRÉS	18
PATRON 11: VALORES – CREENCIAS.....	18
IV. DESARROLLO	20

4.1.DESCRIPCIÓN CRONOLÓGICA DETALLADA DEL CASO	20
4.2.DESCRIPCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO	22
4.3.ANÁLISIS DE LOS FACTORES RELACIONADOS CON LOS SERVICIOS DE SALUD	23
4.4.IDENTIFICACIÓN DE LOS PUNTOS CRÍTICOS	23
4.5.CARACTERIZACIÓN DE LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA.....	25
4.6.PROPOSTA DEL TRATAMIENTO ALTERNATIVO.....	27
V. CONCLUSIONES:	28
VI. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS	29
VII.ANEXOS	33
ANEXO 1: EXAMEN DE LABORATORIO	33
ANEXO 2: MUESTRA DE COPROLÓGICO.....	34
ANEXO 3: ENCUESTA DIRIGIDA AL FAMILIAR DEL PACIENTE	35
ANEXO 4: FAMILIOGRAMA	43
ANEXO 5: ECOMAPA.....	44
ANEXO 6: TALLA EN RELACION A LA EDAD.....	45
ANEXO 7: PESO EN RELACION A LA EDAD	46
ANEXO 8 ÍNDICE DE MASA CORPORAL RELACION PESO/TALLA	47
ANEXO 9: CONSENTIMIENTO INFORMADO	48
GUÍA EXTRAHOSPITALARIA DIRIGIDA AL CUIDADOR DEL PACIENTE ..	49

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE ENFERMERÍA

**“PÚRPURA DE HENOC SCHONLEIN EN PACIENTE PEDIÁTRICO EN
RELACIÓN A LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA”.**

Autora: Manzano Quisimalín, Devora Estefanía

Tutor: Dr. Barreno Sánchez, Sergio Teodomiro

Fecha: Marzo, 2017

RESUMEN

El presente Estudio y Análisis de Caso Clínico tuvo como finalidad analizar la evolución de la Pùrpura de Henoch Schonlein mediante la recolección de datos con instrumentos estructurados para poder identificar los principales puntos críticos y establecer oportunidades de mejora enfocados al cuidado de Enfermería que ayuden al mejoramiento de la calidad de vida.

El siguiente análisis trata de un paciente de sexo masculino, de 5 años de edad que es ingresado en el servicio de pediatría del Hospital General Provincial Docente Ambato con diagnóstico de Purpura de Henoch Schonlein, dentro de los datos que se ha obtenido de la madre, historia clínica y visitas domiciliarias que se realizó se puede determinar que mediante la visita madre refiere que paciente días antes presento problemas de infección de vías respiratorias por lo que al relacionarlos con la bibliografía pudieron ser los factores desencadenantes.

En este análisis de caso se emplea de forma detallada la evolución de la patología, debido a la enfermedad se trabaja para el cuidado de la familia desde el conocimiento de la enfermedad hasta la actualidad.

En este Análisis de Caso Clínico se emplea el método descriptivo que permitió describir cada una de las estancias en que fue evolucionando la Patología, el método Documental– Bibliográfico para detectar y profundizar diferentes aspectos relacionados a la Patología. Con todo lo recabado se propone una guía para mejorar la calidad de vida del paciente.

KEYWORDS:

PURPURA_ DE_ HENOCHE_ SCHONLEIN, INFECCIÓN_ DE_ VÍAS_ RESPIRATORIAS, CUIDADOS_ DE_ ENFERMERIA

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO

FACULTY OF HEALTH SCIENCES

NURSERY CAREER

"PURPLE OF HENOCH SCHONLEIN IN PEDIATRIC PATIENT IN RELATION TO NURSING CARE".

Author: Manzano Quisimalín, Devora Estefanía

Tutor: Dr. Sergio Sánchez

Date: March, 2017

SUMMARY

The purpose of this study was to analyze the evolution of Henoch Schonlein Púrpura by collecting data with structured instruments to identify the main critical points and establish improvement opportunities focused on Nursing care that help improve quality of life.

The following analysis is about a 5-year-old male patient who is admitted to the pediatric service of the Ambato Teaching Provincial Hospital with a diagnosis of Púrpura de Henoch Schonlein, within the data obtained from the mother, history Clinic and home visits that was made can be determined that through the visit mother refers to the patient days before presented problems of infection of the respiratory tract so that when related to the literature could be the triggers.

In this case analysis is used in a detailed way the evolution of the pathology, because the disease is worked for the care of the family from the knowledge of the disease to the present.

In this Clinical Case Analysis the descriptive method was used to describe each of the stages in which the Pathology evolved, the Documentary-Bibliographic method to detect and deepen different aspects related to Pathology. With everything gathered, a guide is proposed to improve the patient's quality of life.

KEYWORDS:

PURPURA_ DE_ HENOCHE_ SCHONLEIN, _ RESPIRATORY WAYS INFECTION,
CARE _ DE_ ENFERMERIA

I. INTRODUCCIÓN

La púrpura de Henoch Schonlein es la vasculitis sistémica más frecuente en los niños. El primer caso fue descrito por William Heberden en 1801 en un niño de 5 años con erupción purpúrica, hematuria macroscópica, dolor abdominal, deposiciones sanguinolentas, vómitos, artralgias y edema. En 1837, Johann Schonlein añadió el componente articular y denominó a esta entidad “peliosis reumática” o “púrpura rubra” y, algo más tarde, Eduard Heinrich Henoch, alumno de Schonlein, completó su descripción. (Camacho M. 2013)

La naturaleza vasculítica de la púrpura de Henoch Schonlein, fue descrita por Gairdner en 1948. Sus manifestaciones clínicas más frecuentes son bien conocidas: púrpura palpable, artritis, dolor abdominal, sangrado intestinal y nefritis, aunque cualquier órgano puede verse afectado. Son consecuencia de una vasculitis leucocitoclástica de pequeños vasos debida al depósito de IgA 1 en la pared de los vasos y del mesangio renal. (Camacho M. 2013)

Es una vasculitis sistémica de vaso pequeño y curso habitualmente agudo que afecta en el 90% de los casos a niños, preferentemente varones con una edad media de 6 años. La causa es desconocida. Precedida, en ocasiones, por una infección de vías respiratorias que sugiere un posible agente infeccioso desencadenante, siendo larga la lista de patógenos implicados. (Carrillo R. 2010)

La púrpura de Henoch Schonlein tiene una incidencia anual de aproximadamente 13 a 22 casos por cada 100000 niños. (Cacerés J. 2006)

Generalmente su incidencia disminuye con la edad. Si bien se desconoce la causa, se sabe que la inmunoglobulina A (IgA) juega un papel fundamental en la fisiopatología de la enfermedad; existe elevación en la concentración sérica de IgA1 en 50-70% de los pacientes con PHS, principalmente en el inicio de la enfermedad y a expensas de la subclase IgA. (Cacerés J. 2006)

Actualmente en nuestro país no se dispone con datos estadísticos ni guías nacionales sobre el manejo terapéutico de la Púrpura de Henoch Schonlein, por lo que considero que es importante realizar estudios de esta patología ya que el retraso de su tratamiento

puede comprometer e interferir con la vida del paciente, la calidad de vida tanto en el ámbito personal como social, además de ser un gran gasto público.

Este análisis de caso clínico va a ser realizado en el Hospital Provincial General Docente Ambato, que se encuentra en la Provincia de Tungurahua, Cantón Ambato, Parroquia La Merced.

El presente análisis de Caso se centra en un niño, diagnosticado de Púrpura de Henoch Schonlein el cual es ingresado por presentar prurito, eritema en la zona de la pantorrilla derecha y dificultad en la deambulación, mediante la recolección de datos de la Historia clínica.

II. OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- Analizar los puntos críticos en el paciente con Púrpura de Henoch Schonlein mediante la recolección de datos e historial clínico para mejorar la calidad de los cuidados de enfermería y contribuir en la calidad de vida del paciente.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar los factores de riesgo que favorecieron en la evolución de la patología mediante la recolección de datos.
- Describir los signos y síntomas que presenta el paciente con Púrpura de Henoch Schonlein mediante la recolección de datos.
- Elaborar una guía extrahospitalaria de enfermería que contribuya al mejoramiento de la calidad de vida del paciente.

III. RECOPIACIÓN Y DESCRIPCIÓN DE LAS FUENTES DE INFORMACIÓN DISPONIBLES Y NO DISPONIBLES

3.1 INFORMACIÓN DISPONIBLE

La información obtenida para la realización del presente análisis de Caso Clínico se obtuvo de la historia clínica del paciente la misma que reposa en el Hospital Provincial General Docente Ambato, de la misma se obtuvo datos de los antecedentes patológicos personales y familiares, así como la sintomatología inicial de la patología del paciente, la evolución de la patología y el tratamiento farmacológico que fue sometido el paciente.

INFORMACIÓN OBTENIDA DE LA HISTORIA CLÍNICA

El presente análisis de caso se trata de un paciente de 5 años de edad, sexo masculino que es ingresado en el Hospital Provincial General Docente Ambato, de nacionalidad Ecuatoriano, nacido y residente en Ambato, producto de segundo embarazo bien tolerado y controlado; Controles prenatales cinco, sin ninguna Ecografía, recibió vitaminas y hierro así como también la vacuna antitetánica dos dosis. Nacido por parto eutócico institucional a término con llanto inmediato, sin complicaciones, alojamiento conjunto inmediato, recibió seno materno exclusivo hasta los seis meses, ablactación a los siete meses su destete fue a los dos años posee todas las vacunas para la edad según esquema del Ministerio de Salud Pública, presento un desarrollo psicomotriz adecuado, dentro de sus antecedentes patológicos personales presento neumonía grave al mes de nacido, no tiene antecedentes patológicos familiares, no refiere ningún tipo de alergias.

La información obtenida de la historia clínica abarca gran cantidad de datos objetivos como subjetivos, dentro de las consultas, estancias hospitalarias que se ha realizado al paciente se ha proporcionado la información detallada a continuación

Jueves 31 marzo del 2016

15: 45 minutos

Servicio de emergencia

Paciente de 5 años de edad que ingresa al servicio de emergencia del Hospital Provincial General Docente Ambato por presentar hace 72 horas lesiones eritematosas en pierna derecha acompañada de prurito y dificultad en la deambulacion o como consecuencia de sufrir picadura de insecto hace siete días.

Motivo de consulta: Lesión en piernas

Antecedentes patológicos personales: Al mes de su nacimiento presenta neumonía grave por lo que es hospitalizado por 3 días en el Hospital General Provincial Docente Ambato y luego es transferido al Hospital Baca Ortiz para atención especializada.

Antecedentes patológicos familiares: No refiere

Enfermedad o problema actual: Madre refiere que desde hace una semana posterior haber estado en la playa presenta lesión con secreción serosa en región mandibular izquierda más prurito y hace cuatro días observa lesión costrosa en región superior de la pantorrilla derecha la cual se rodea de zona eritematosa de más o menos 10 centímetros de diámetro que progresa con aparición de múltiples lesiones eritematosas de predominio en cara posterior de ambas extremidades inferiores, se acompaña de prurito y dificultad para la deambulación.

Examen físico: Paciente despierto, afebril, mucosas orales húmedas, abdomen suave depresible no doloroso a la palpación ruidos hidroaéreos presentes, extremidades inferiores se observa región eritematosa fría a la palpación de más o menos 10 centímetros en región superior de la pantorrilla derecha, leve dolor a la movilización de articulación de rodilla, múltiples lesiones eritematosas de predominio en cara posterior de ambas extremidades, circulación distal presente.

Diagnóstico de ingreso: Celulitis de miembros inferiores

Jueves 31 de marzo del 2016

15:45 minutos

Servicio de emergencia

Signos vitales: Frecuencia Cardíaca 89 por minuto – Temperatura 37.2 grados centígrados – Peso 23 kilogramos - talla 103 centímetros

Paciente de 5 años de edad que ingresa a las 15:45 minutos al servicio de emergencia en cuanto a su valoración médica se diagnostica Celulitis en miembros inferiores

Indicaciones médicas: se indica administración de Dextrosa en Agua al 5 por ciento 1000 mililitros pasar 720 mililitros en 24 horas, toma de muestra para realizar una biometría hemática e ingreso al servicio de pediatría.

Jueves 31 de marzo del 2016

18:15 minutos

Servicio de pediatría

A las 18:15 minutos es ingresado en el servicio de pediatría en donde se cambian las indicaciones médicas y se indica la administración de: dieta para la edad, control de signos vitales, solución salina 0.9 por ciento 1000 mililitros pasar 400 centímetros intravenoso cada 24 horas, oxacilina 600 miligramos intravenosa cada 6 horas, ibuprofeno 150 miligramos vía oral por razones necesarias, ampicilina 600 miligramos intravenoso cada 6 horas, se indica realizar exámenes de EMO y COPROLOGICO y biometría hemática pendiente resultados.

En la valoración médica nocturna se puede evidenciar que el paciente ha pasado tranquilo durante la tarde por lo que se decide mantener las mismas indicaciones médicas y aumentar un medicamento como es la Loratadina vía oral 10 milímetros hora sueño.

Análisis: Lo que sí se puede evidenciar en la historia clínica, es que el paciente no presenta una atención oportuna por parte del personal de enfermería ya que no se cuenta con la evidencia necesaria en la historia clínica de los cuidados enfermeros que se aplicaron al paciente desde su ingreso al servicio de Emergencia y al momento de llegar al servicio de pediatría

También se puede verificar que no hay reportes de enfermería desde su ingreso al servicio de pediatría por lo que no se sabe si el paciente recibió información sobre su patología. Según la bibliografía consultada, luego de realizar cualquier procedimiento enfermero se debe registrar obligatoriamente en la Historia clínica del paciente. (Soto M, 2013)

En cuanto a los procedimientos enfermeros que se debe realizar al paciente al momento de su ingreso a piso es la orientación.

- Según el artículo publicado en el año 2012, por Fernández M, señala que: *El ingreso a un piso de internación implica un corte en la vida cotidiana, entrar a un mundo desconocido, en un momento en donde el niño se siente físicamente mal y se enfrenta a procedimientos que pueden ser invasivos y causantes de*

dolor, no comprendiendo la mayoría de las veces la causa o necesidad de los mismos, así como de la hospitalización. Por lo que el personal de Enfermería tiene como tarea brindar una adecuada información a la familia y al niño sobre los procedimientos enfermeros que se van a realizar y sobre su internación en el hospital y de esta manera establecer una real comunicación con el paciente pediátrico.

En cuanto al tratamiento el uso de antibióticos es lo indicado para esta patología ya que se debe usar un tratamiento antiinfeccioso. (Behrman, Kliegman, Jenson 2008).

Viernes 01 de abril del 2016

07:00 minutos

Servicio de pediatría

Signos vitales: Frecuencia Cardíaca 120 por minuto, Frecuencia Respiratoria 36 por minuto, Temperatura 37.1 grados centígrados - Talla 103 cm

Paciente de 5 años de edad, con Diagnóstico de Celulitis en Miembros Inferiores más Púrpura de Henoch Schonlein a descartar, en la valoración diurna madre refiere que paciente descansa tranquilo toda la noche además refiere que paciente presenta leve dolor a nivel de miembros inferiores y en la toma de signos vitales paciente presenta una Frecuencia cardíaca 120 por minuto, frecuencia respiratoria 36 por minuto, temperatura de 37.1 grados centígrados al examen físico paciente activo, hidratado, afebril, mucosas orales húmedas, extremidades inferiores presencia de región eritematosa aspecto macular de más o menos 10 centímetros en región superior de la pantorrilla derecha y lesiones maculopapulares eritematosas en cara posterior de ambas extremidades

Indicaciones médicas: el médico de turno prescribe solución salina 0.9 por ciento 1000 mililitros pasar 400 centímetros intravenoso cada 24 horas, oxacilina 600 miligramos intravenoso cada 6 horas, ibuprofeno 150 miligramos vía oral por razones necesarias, se discontinúa la ampicilina 600 miligramos intravenosa cada 6 horas, Loratadina 10 centímetros hora sueño, pendiente EMO Y COPROLOGICO, tomar muestra para Tiempo de Protrombina y Tiempo de Tromboplastina, y pendiente interconsulta a hematología.

El mismo día a las diez de la mañana se da la interconsulta al Médico Hematólogo el mismo que valora y da a conocer que en la biometría hemática realizada a su ingreso está dentro de los parámetros normales en donde también se prescribe realizar el examen de Proteína C reactiva pero el hospital no cuenta con el reactivo necesario para realizarle. (VER ANEXO 1)

Indicación médica: el médico hematólogo prescribe la administración de prednisona 20 miligramos vía oral por 4 días cada día (primera dosis) y luego disminuir la dosis a 15 miligramos vía oral.

En la visita nocturna a las 20:00 minutos, paciente refiere dolor abdominal leve por lo que médico de turno prescribe las mismas indicaciones médicas.

Análisis: También se puede verificar que no existen reportes de enfermería por lo que no se sabe si el paciente estaba mejorando o no, se cree que no hubo un correcto seguimiento por parte del equipo de salud encargado del paciente.

Se verifica en la historia clínica que paciente no realiza deposiciones, pero no existe ningún reporte de enfermería, no se sabe si el paciente fue educado en cuanto a la alimentación por lo que se encontraba encamado ya que tiene dificultad para la deambulación.

- Se hace la revisión de un artículo y se toma un párrafo que dice: *En la mayor parte de los casos es útil el incremento de fibra en la dieta, a partir de cereales integrales, legumbres, verduras y frutas. De esta manera, la mayoría de los pacientes pediátricos con formas leves o moderadas de estreñimiento mejorarán de forma notoria. (Zugasti A, 2014)*

También se puede verificar que en la evolución nocturna paciente presenta dolor abdominal de leve intensidad por lo que según el artículo científico publicado por López, D: dice que: El síntoma más frecuente en la Púrpura de Henoch Schonlein es el dolor abdominal presente en el 40-85 % de los casos.

Sábado 02 de abril del 2016

07:30 minutos

Servicio de pediatría

Signos vitales: Frecuencia Cardíaca 110 por minuto, Frecuencia Respiratoria 30 por minuto, Temperatura 37 grados centígrados, talla 103 centímetros

En la visita diurna el paciente refiere prurito a nivel de extremidades al momento paciente activo, afebril, hidratado, mucosas orales húmedas, extremidades inferiores con presencia de lesión eritematosa y múltiples lesiones costrosas.

Indicación médica: El médico de turno prescribe: dieta sin colorantes ni preservantes, control de signos vitales, solución salina 0.9 por ciento 1000 mililitros pasar 400 centímetros intravenoso cada 24 horas, oxacilina 600 miligramos intravenoso cada 6 horas, Ibuprofeno 150 miligramos vía oral por razones necesarias, loratadina 10 centímetros vía oral hora sueño, continuar con indicaciones de hematología prednisona 20 miligramos vía oral cada día (segunda dosis) y pendiente examen coprológico.

En la valoración nocturna a las 18:30 minutos, paciente refiere dolor abdominal tipo cólico de moderada intensidad localizado a nivel de mesogastrio

Indicación médica: el médico de turno prescribe Ketorolaco 20 miligramos intravenosos inmediatamente e insistir en muestra de coprológico.

Análisis: También se puede verificar que no existen reportes de enfermería por lo que no se sabe si el paciente estaba mejorando o no, se cree que no hubo un correcto seguimiento por parte del equipo de salud encargado del paciente

En este día no se evidencian cuidados de enfermería en cuanto a las lesiones costrosas que presenta el paciente en los miembros inferiores, por lo que se debía haber realizado el siguiente cuidado de enfermería.

- Según el artículo científico publicado en el año 2012, por Martínez M, señala que: *es factible elevar el área infectada a una altura por encima del tórax para minimizar la inflamación, y aplicar compresas húmedas y calientes en el sitio para ayudar al cuerpo a luchar contra la infección, incrementando el suministro sanguíneo a los tejidos.*

En cuanto a la bibliografía consultada también se debe guardar reposo hasta que los síntomas mejoren y se debe aconsejar al niño no rasar la zona afectada para disminuir la posibilidad de infección. (Cordero M. 2012)

Domingo 03 de abril del 2016

07:30 minutos

Servicio de pediatría

Signos vitales: Frecuencia Cardíaca 102 por minuto, Frecuencia Respiratoria 26 por minuto, Temperatura 37 grados centígrados, talla 103 centímetros

Paciente con diagnóstico de Púrpura de Henoch Schonlein mas celulitis en pierna derecha refiere descansar tranquilo toda la noche al momento paciente consiente orientado afebril hidratado, extremidades inferiores se evidencia lesiones maculares anteriores en pierna derecha de aproximadamente 4 centímetros, descamativa y con presencia de bordes irregulares.

Indicaciones médicas: El médico de turno prescribe: dieta sin colorantes ni preservantes, control de signos vitales, solución salina 0.9 porciento 1000 mililitros pasar 400 mililitros intravenoso cada 24 horas, oxacilina 600 miligramos intravenoso cada 6 horas, Ibuprofeno 150 miligramos vía oral por razones necesarias, loratadina 10 mililitros vía oral hora sueño, continuar con indicaciones de hematología prednisona 20 miligramos vía oral cada día (tercera dosis) y pendiente examen coprológico.

En la evolución médica nocturna a las 20:00 minutos, paciente refiere leve dolor a nivel de mesogastrio por lo que el médico no prescribe nada e indica mantener mismas indicaciones.

Análisis: También se puede verificar que no existen reportes de enfermería por lo que no se sabe si el paciente estaba mejorando o no, se cree que no hubo un correcto seguimiento por parte del equipo de salud encargado del paciente y no hubo registro de las actividades realizadas.

En la historia clínica no se evidencias cuidados de enfermería sobre el estreñimiento que sigue presentando el paciente por lo que se debe realizar una adecuada información a la madre sobre la alimentación que debe tener el niño.

- Según la revista Estreñimiento funcional en Pediatría publicada en el año 2014, por Torre L, nos dice que: *la recomendación actual es realizar una dieta balanceada que incluya frutas, verduras y cereales. La Academia Americana de Pediatría recomienda una ingesta de fibra de 0.5 g/kg de peso hasta los 10 años*

de edad y la Fundación Americana de la Salud recomienda la relación edad (en años) + 5 -10 gramos hasta un máximo de 25-30 gramos. Así mismo, se recomienda el aumento de líquidos logrando por lo menos el requerimiento diario por eso es importante hacer hincapié en la importancia del agua en cantidad adecuada para tener un satisfactorio efecto de los laxantes osmóticos. Lo que indica en este caso que el personal de enfermería debe educar a la madre a la ingesta de alimentos ricos en fibras y agua para evitar el estreñimiento.

Lunes 04 de abril del 2016

07:00 minutos

Servicio de pediatría

Signos vitales: Frecuencia Cardíaca 108 por minuto, Frecuencia Respiratoria 24 por minuto, Temperatura 36.2 grados centígrados, talla 103 centímetros

En la evolución médica diurna madre de paciente refiere que descansa tranquilo toda la noche y que las lesiones en las piernas han disminuido; al momento paciente activo, hidratado, afebril, mucosas orales húmedas, abdomen suave depresible no doloroso a la palpación, extremidades inferiores con presencia de lesiones de más o menos 3 centímetros.

Indicaciones médicas: El médico de turno prescribe: dieta sin colorantes ni preservantes, control de signos vitales, solución salina 0.9 por ciento 1000 mililitros pasar 400 mililitros intravenoso cada 24 horas, oxacilina 600 miligramos intravenoso cada 6 horas, Ibuprofeno 150 miligramos vía oral por razones necesarias, loratadina 10 mililitros vía oral por razones necesarias, continuar con indicaciones de hematología prednisona 20 miligramos vía oral cada día (cuarta dosis) y a partir del día 05 de abril del 2016, la prednisona se le administre 15 miligramos vía oral cada día, pendiente examen coprológico.

En la evolución nocturna a las 20:00 pm, madre del paciente refiere que paciente descansa toda la tarde, permanece tranquilo y no presenta ninguna molestia.

Se prescribe las mismas indicaciones médicas.

Análisis: También se puede verificar que no existen reportes de enfermería por lo que no se sabe si el paciente estaba mejorando o no, se cree que no hubo un correcto

seguimiento por parte del equipo de salud encargado del paciente y no hubo registro de las actividades realizadas.

En este día el cuidado de enfermería que se debía haber realizado es lubricar la piel de paciente ya que según la bibliografía consultada señala que la hidratación cutánea tiene como objeto restaurar el contenido hídrico de la piel. (Onofre J, 2012)

Martes 05 de abril del 2016

06:50 minutos

Servicio de pediatría

Signos vitales: Frecuencia Cardíaca 100 por minuto, Frecuencia Respiratoria 24 por minuto, Temperatura 37.2 grados centígrados, talla 103 centímetros

En la valoración médica diurna madre del paciente refiere mejoría en lesiones y haber disminuido de tamaño al momento paciente activo, hidratado, afebril, mucosas orales húmedas, abdomen suave depresible no doloroso, extremidades inferiores con presencia de cicatrices en piernas en proceso de cicatrización

Indicaciones médicas: El médico de turno prescribe: dieta sin colorantes ni preservantes, control de signos vitales, oxacilina 600 miligramos intravenoso cada 6 horas, ibuprofeno 150 miligramos vía oral por razones necesarias, loratadina 10 mililitros vía oral hora sueño, prednisona 15 miligramos vía oral cada día (primera dosis), DICH (dispositivo intravenoso con heparina) y pendiente resultado coprológico

En la evolución nocturna a las 19:00 minutos, madre refiere que ha disminuido las cicatrices de los miembros inferiores y que el paciente ya puede caminar.

Se prescribe las mismas indicaciones médicas.

Resultado del examen coprológico

De acuerdo al examen de laboratorio realizado al paciente durante su estadía hospitalaria se observa que no existen parásitos en la muestra. **(VER ANEXO 2)**

Análisis: También se puede verificar que no existen reportes de enfermería por lo que no se sabe si el paciente estaba mejorando o no, se cree que no hubo un correcto seguimiento por parte del equipo de salud encargado del paciente y no hubo registro de las actividades realizadas.

Según la bibliografía consultada el poder moverse libremente es esencial para llevar a cabo un gran número de actividades cotidianas que cada persona realiza normalmente y que le son imprescindibles para adaptarse al medio y relacionarse con su entorno y con los demás individuos. (Siguas Y, 2013)

Como cuidado de enfermería principal es educar a la madre y al niño sobre la importancia de la deambulación ya que esto favorece el correcto funcionamiento de los diferentes sistemas del organismo.

Miércoles 06 de abril del 2016

07:00 minutos

Servicio de pediatría

Signos vitales: Frecuencia Cardíaca 120 por minuto, Frecuencia Respiratoria 32 por minuto, Temperatura 36 grados centígrados, talla 103 centímetros

En la valoración diurna padre del paciente refiere que se encuentra más activo con mejor apetito. Al momento paciente consciente, orientado, afebril, mucosas orales húmedas, abdomen suave depresible no doloroso a la palpación, extremidades inferiores levemente eritematosa con disminución de lesiones costrosas paciente con mejoría clínica, valorar alta

Indicaciones médicas: El médico de turno prescribe: dieta para la edad, control de signos vitales, oxacilina 600 miligramos intravenosos cada 6 horas, ibuprofeno 150 miligramos vía oral por razones necesarias, loratadina 10 mililitros vía oral hora sueño, prednisona 15 miligramos vía oral cada día (segunda dosis), DICH y prealta.

En la valoración nocturna a las 19:00 minutos, madre del niño refiere que no presenta molestias y que descansa tranquilo la tarde

Se prescribe las mismas indicaciones médicas.

Análisis: También se puede verificar que no existen reportes de enfermería por lo que no se sabe si el paciente estaba mejorando o no por lo que se cree que no hubo un correcto seguimiento por parte del equipo de salud encargado del paciente y no hubo registro de las actividades realizadas.

Jueves 07 de abril del 2016

06:50 minutos

Servicio de pediatría

Signos vitales: Frecuencia Cardíaca 100 por minuto, Frecuencia Respiratoria 24 por minuto, Temperatura 37 grados centígrados, talla 103 centímetros

En la valoración médica diurna paciente de 5 años de edad, con diagnóstico de Purpura de Henoch Schonlein, celulitis en pierna derecha es dada de alta más indicaciones generales.

Indicaciones médicas: prednisona 15 miligramos vía oral cada día (tercera dosis), dicloxacilina 40 miligramos vía oral cada seis horas por quince días, cita por consulta externa.

Análisis: en este día se puede verificar que existe un reporte de enfermería en el cual el personal educa al familiar el tratamiento, la alimentación e higiene a seguir y la cita por consulta externa.

También se puede evidenciar que en los siete días de hospitalización el personal de enfermería no brindó una correcta atención hacia el paciente ya que únicamente se encargó de la administración de la medicación.

DENTRO DE EL PLAN DE EGRESO SE INDICA: completar dicloxacilina, retirada oportuna del corticoide.

3.2 IDENTIFICACIÓN Y RECOPIACIÓN DE LA INFORMACIÓN NO DISPONIBLE.

La recopilación de datos que no pueden encontrarse en la historia clínica y la evolución del paciente se pudieron obtener mediante una encuesta realizada al familiar que está a cargo del cuidado del paciente basándose en los patrones funcionales de Marjory Gordon que permite una valoración enfermera sistemática y premeditada, con la que se obtiene una importante cantidad de datos relevantes del paciente y de esta manera serán de gran ayuda para la elaboración del plan de cuidados.

Dentro de los patrones funcionales a evaluarse tenemos: **(VER ANEXO 3)**

3.3 VALORACIÓN DE ACUERDO A LOS PATRONES FUNCIONALES DE MARJORIE GORDON

PATRON 1: PERCEPCIÓN DE LA SALUD

En cuanto al patrón de manejo de salud madre refiere que la condición de su hijo ha mejorado, posterior de haber salido del hospital presenta gastroenteritis y gripe, además refiere que la evolución de la enfermedad es normal y las medidas preventivas que utiliza son el lavado de manos, higiene corporal, control médico cada seis meses, inmunizaciones completas acorde para la edad, madre refiere que no presenta ningún tipo de alergia a ningún medicamento o alimento, además refiere que no ha sufrido ningún tipo de accidente y que ha presentado dos ingresos hospitalarios desde su nacimiento el primero fue a su nacimiento cuando presento neumonía grave y el segundo ingreso fue cuando presento celulitis de miembros inferiores más purpura de Henoch Schonlein.

- Según el artículo publicado en Abril 2012, por varios actores señala que: *La higiene de manos es el método más efectivo para la prevención en la transferencia de microorganismos, así como la prevención de la transmisión de infecciones. Su finalidad es la eliminación de la suciedad, la materia orgánica, la flora transitoria y la flora residente.*

Análisis: Lo que se puede decir es que la medida de prevención de enfermedades es el correcto lavado de manos ya que de esta manera se evita el contagio, según la OMS todo profesional de salud o cualquier persona que participe directa o indirectamente en la atención del paciente, debe mantener un correcto lavado de manos antes y después de cada procedimiento.

PATRON 2: NUTRICINAL – METABÓLICO

Madre del paciente refiere que su niño tiene una alimentación saludable, que la comida que consume a diario es pan, jugo, agua aromática, sopa, arroz, pollo, niño se alimenta de 4 a 5 veces al día, además madre manifiesta que no toma ningún suplemento vitamínico y consume únicamente dos vasos de agua diarios, no tiene ningún tipo de problemas de masticación ni de deglución, no ha presentado vómito, náuseas ni regurgitaciones luego de la alimentación, manifiesta que desde su enfermedad ha presentado un aumento de peso pero su estatura es la misma, su estado de la piel es

continua no presenta ninguna lesión, sus mucosas están húmedas, la elasticidad de la piel es normal e hidratada.

PATRON 3: ELIMINACIÓN

En cuanto al patrón de eliminación madre refiere que el niño realiza de 2 a 3 deposiciones normales al día, no existen molestias al momento de realizar las deposiciones, ni tampoco consume medicamentos para que pueda ayudarlo, presenta una eliminación urinaria de más o menos 4 veces al día, diuresis de características normales sin mal olor en cantidad moderada y no presenta ninguna dificultad para realizar la micción, madre manifiesta que el niño presenta poca sudoración cuando duerme pero no presenta mal olor.

PATRON 4: ACTIVIDAD - EJERCICIO

En este patrón madre refiere que niño realiza ejercicio físico adecuado para la edad y que tiene suficiente energía para afrontar sus actividades diarias, también realiza ejercicio jugando futbol con sus primos de vez en cuando, al momento madre refiere que no presenta ninguna lesión o enfermedad que afecte su actividad física lo que presenta es poco resequead a la piel, al momento madre refiere que el niño es totalmente independiente para realizar sus actividades, madre manifiesta que realiza ejercicios solo los fines de semana de 1 a 2 horas, su presión arterial es de 90/60 mmHg y su respiración es de 30 por minuto.

- Según el artículo publicado en Marzo 2012 por Onofre J. de la Academia Española de Dermatología y Venereología señala que: *La hidratación cutánea tiene como objeto restaurar el contenido hídrico de la piel mediante el aporte de lociones, cremas o pomadas que contienen sustancias capaces de captar el agua del ambiente exterior y retenerla en la epidermis o de evitar la evaporación del agua que normalmente contiene la piel.*

Análisis: Lo que indica que en este caso el paciente debe lubricarse la piel para evitar fisuras ya que con la patología que el paciente presento debe evitar la resequead de la piel.

PATRON 5: SUEÑO – DESCANSO

En cuanto a este patrón madre del paciente refiere que duerme aproximadamente de 8 a 9 horas diarias, concilia bien el sueño, no presenta ninguna dificultad para dormir en la noche, se despierta en la noche solo para ir al baño, a lo largo del día madre refiere que

descansa unas 2 horas, también manifiesta que a veces presenta pesadillas, no toma ninguna medicación para dormir, al momento que se levanta lo hace con suficiente energía para realizar sus actividades y siente que su sueño es reparador, el medio ambiente en el que vive es adecuado para poder tener un buen descanso y conciliar el sueño.

- Según la revista de la clínica Magallanes de Chile publicada en el año 2014, por Alarcón M. nos dice que: *El sueño se trata de un período de tiempo en el que el cuerpo repara daños a células y a tejidos. Durante el sueño, el cerebro consolida los recuerdos y el aprendizaje. Las personas con falta de sueño tienen mayor riesgo de contraer enfermedades. El sueño adecuado es esencial para el funcionamiento óptimo de casi todos los sistemas orgánico*

Análisis: lo que se puede decir es que el sueño es de vital importancia para de esta manera tener suficiente energía para realizar las actividades cotidianas.

PATRON 6: COGNITIVO – PERCEPTUAL

En cuanto a este patrón madre refiere que el niño no presenta ningún problema en el aprendizaje lo que si presenta es un poco de dificultad en la concentración y la memorización de las tareas de la escuela también manifiesta que no presenta ninguna dificultad para oír, ni para ver correctamente, no utiliza lentes ni tiene alteraciones en los sentidos del gusto, olfato o en las sensaciones táctiles, al momento no presenta dolor ni malestar físico.

- Revisando un artículo tenemos que: *El déficit de atención constituye uno de los trastornos del desarrollo más importantes dentro de los problemas que afectan a los niños y niñas en sus relaciones con su entorno familiar, social y educativo. Se caracteriza por un comportamiento generalizado que presenta dificultades de atención (inatención o desatención) que, si bien está presente desde los primeros años de vida, se manifiesta con mayor claridad cuando los niños y niñas inician su experiencia educativa formal. Reconocer oportunamente las dificultades de atención e hiperactividad en los niños y niñas del nivel de educación parvularia, permite incorporar tempranamente los apoyos específicos que requieren y por sobretodo evitar dificultades emocionales, conductuales y de aprendizaje asociadas. Está demostrado que el apoyo*

específico en el ámbito emocional, interaccional, pedagógico y conductual cuanto más temprano se inicie es más efectivo (Díaz J. 2008)

PATRON 7: AUTOPERCEPCIÓN - AUTOCONCEPTO

En cuanto a este patrón madre refiere que niño se siente conforme consigo mismo, no ha notado cambios solo el aumento de peso, también refiere que el niño se enfada con frecuencia cuando sus padres lo regañan, el niño nunca suele estar aburrido ni con ansiedad ni tampoco llora con frecuencia solo cuando tiene algún problema y no sabe cómo resolverlo.

PATRON 8: ROL – RELACIONES

En cuanto a este patrón madre refiere que niño vive con su familia que se compone de 4 miembros que viven en la misma casa y son padre, madre y hermana, familiar manifiesta que se lleva con todos los miembros de su familia, no tiene problemas de relación en su lugar de estudios, tiene varios compañeros y tiene una buena relación con ellos.

- Según una publicación encontrada en el año 2015, por Piamonte F. señala que:
La influencia de la familia en el desarrollo del niño es vital ya que si este se forma dentro de una estructura familiar adecuada esto facilitara sus relaciones con las personas de su edad y su posterior integración dentro de la sociedad adulta donde deberá asumir nuevas responsabilidades.

PATRON 9: SEXUALIDAD - REPRODUCCIÓN

En cuanto a este patrón madre refiere que no ha detectado ningún problema en los genitales del niño y que no presenta ninguna malformación en los genitales.

PATRON 10: ADAPTACIÓN – TOLERANCIA AL ESTRÉS

En cuanto a este patrón madre refiere que últimamente el cambio que presento fue la aparición de su patología, también manifiesta familiar que cuando presenta un problema cambia de humor fácilmente pero trata de hablar y solucionarlos con su madre ya que en ella tiene confianza y hasta el momento o ha presentado ninguna emoción inapropiada.

PATRON 11: VALORES – CREENCIAS

En cuanto a este patrón madre manifiesta que son católicos y que la religión es importante en sus vidas, no asisten periódicamente a la iglesia pero cuando se presenta alguna necesidad reza en su hogar, su estado de salud actual no interfiere con su práctica religiosa en lo referente a su enfermedad manifiesta que Cuando apareció la patología se

asustó pero ahora siente que ha mejorado en gran mayoría y lo que tiene miedo es que vuelva a reaparecer.

- Se hace la revisión de un artículo y se toma un párrafo que dice: *La religión y las prácticas religiosas pueden ser determinantes en el proceso salud-enfermedad. La religión es una parte importante en la vida de las personas pudiendo facilitar estrategias de afrontamiento en situaciones de estrés.*(Villalba E,2012)

3.4 TEORIZANTES DE ENFERMERÍA SEGÚN FLORENCE NIGHTINGALE “TEORIA DEL ENTORNO”

1. PERSONA

Individuo que necesita asistencia para recuperar su salud o independencia y que el cuerpo y el alma son insuperables, contempla al paciente y a la familia como una unidad. (Tomey A, 1999). El paciente necesita de la asistencia del personal de salud y de su familia, ya que su desarrollo intelectual se ve afectado por presentar dicha patología y ahora necesita de mucha voluntad y ayuda de sus padres para asimilar el progreso de su enfermedad y de esta manera cumplir con régimen el tratamiento para lograr alcanzar una vida sana

2. ENTORNO

El entorno es de naturaleza dinámica incluye relaciones con la propia familia, así mismo incluye las responsabilidades de la comunidad de proveer cuidados (Luciano A, 2012). El entorno en el que vive el paciente es un lugar tranquilo, lleno de ventajas ya que cuenta con el apoyo de su familia ya que eso influye mucho en el mantenimiento de su tratamiento para así desarrollar normalmente su estilo de vida.

3. SALUD

La salud puede ser entendida, en una primera aproximación, como un estado de equilibrio no solamente físico, sino también psíquico y espiritual (Piedrola G, 2009). El paciente se encuentra en un estado de salud físico, fisiológico y psicológico un poco alterado por su enfermedad pero a pesar de las dificultades el paciente tiene una actitud positiva en cuanto a su recuperación.

4. ENFERMERÍA

La única función de la enfermera es ayudar al individuo, enfermo o sano, a realizar las actividades que contribuyen a su salud o recuperación, o a una muerte tranquila, que llevaría a cabo sin ayuda si contara con la fuerza, voluntad o conocimiento necesario, haciéndolo de tal modo que se le facilite la consecución de independencia lo más rápido posible. (Tomey A, 1999). El paciente a pesar de no contar con registros en la historia clínica de los cuidados enfermeros recibidos presentó una pronta recuperación de su enfermedad.

IV. DESARROLLO

4.1. DESCRIPCIÓN CRONOLÓGICA DETALLADA DEL CASO

En este estudio se presenta un caso de un niño pediátrico de cinco años de edad, religión católico, mestizo, condición socioeconómica regular, nacido y residente en Ambato, producto de la segunda gesta por parto eutócico sin complicaciones, con antecedentes Patológicos Personales es hospitalizado al mes de edad por Neumonía Grave en el Hospital Vaca Ortiz, antecedentes Patológicos Familiares que no refiere, antecedentes quirúrgicos no refiere, alergias no refiere. **(VER ANEXO 4)**

El desarrollo de la patología se presenta cuando paciente ingresa de forma ambulatoria al Hospital Provincial General Docente Ambato acompañado de su madre la cual refiere que paciente hace una semana posterior haber estado en la playa presenta lesión con secreción serosa en región mandibular izquierda más prurito y hace cuatro días observa lesión costrosa en región superior de la pantorrilla derecha la cual se rodea de zona eritematosa de más o menos 10 centímetros de diámetro que progresa con aparición de múltiples lesiones eritematosas de predominio en cara posterior de ambas extremidades inferiores que se acompaña de prurito y dificultad para la deambulaci3n. Al examen físico los signos vitales fueron: Frecuencia Cardíaca 89 por minuto, Frecuencia Respiratoria 20 por minuto, Temperatura Axilar 37.2 grados centígrados, el paciente se encontraba despierto, afebril, hidratado, abdomen suave depresible no doloroso a la palpaci3n profunda, extremidades Inferiores se observaba regi3n eritematosa de más o menos 10 centímetros en regi3n superior a la pantorrilla derecha, presentaba leve dolor a la movilizaci3n de articulaci3n de rodilla, circulaci3n distal presente, luego de la valoraci3n se indica la toma de muestras para Laboratorio. Una vez llegados los exámenes de laboratorio se realiza la valoraci3n respectiva de los mismos en donde se

encuentra valores normales, pero no se realiza el proteína C reactiva porque el hospital no cuenta con el reactivo para realizarlo. Médico de turno decide su ingreso al servicio de pediatría con Diagnóstico de Celulitis de Miembros Inferiores.

El paciente es recibido en el Servicio de Pediatría a las 18:15 minutos realizan una nueva valoración en donde paciente manifiesta leve dolor a nivel de miembros inferiores, al siguiente día en la evolución diurna se realiza interconsulta al médico hematólogo en donde valora el hemograma realizado, donde da a conocer que los exámenes de laboratorio se encuentran dentro de los parámetros normales y prescribe administrar Prednisona 20 miligramos vía oral por cuatro días y luego disminuir dosis.

Durante su internación presento leve dolor a nivel de miembros inferiores, prurito y edema también presento dolor abdominal de moderada intensidad en mesogastrio, para todos estos eventos no se reporta ninguna acción por parte del personal de enfermería. Días después se realiza una revaloración en el que indican que existe una recuperación de las lesiones costrosas de los miembros inferiores y es dado de Alta.

Madre de paciente manifiesta que luego del alta continua con el tratamiento mostrando una gran mejoría al momento madre refiere que paciente se encuentra en buenas condiciones.

Indicaciones Médicas

- Dextrosa al 5 por ciento 1000 mililitros pasa 720 intravenoso en 24 horas.
- Dieta para la edad
- Solución salina 1000 mililitros pasar 400 mililitros intravenoso en 24 horas.
- Oxacilina 600 miligramos intravenoso cada seis horas
- Ibuprofeno 150 miligramos vía oral por razones necesarias
- Ampicilina 600 miligramos intravenoso cada seis horas.
- Biometría Hemática
- Exámenes de uroanálisis y coprológico
- Tiempos de Protrombina
- Tiempo de Trombina Parcial
- Interconsulta a Hematología
- Loratadina 10 mililitros hora sueño
- Examen de Proteína C reactiva

- Prednisona 20 miligramos vía oral cada día.
- Ketorolaco 20 miligramos intravenoso inmediatamente.

4.2. DESCRIPCIÓN DE LOS FACTORES DE RIESGO

Al realizar el presente Análisis de Caso Clínico sobre Púrpura de Henoch Schonlein se puede identificar algunos factores de riesgo que posiblemente pudieron ser desencadenantes de la patología entre los principales que contribuyeron al desarrollo de la Púrpura de Henoch Schonlein se encuentran:

- **EDAD:**

- Según el artículo científico publicado en el 2011, por Badash M, señala que: *La Púrpura de Henoch Schonlein se produce con mucha más frecuencia en niños que en adultos; por lo general, entre los 2 y 11 años. Es una de las formas más comunes de vasculitis en la infancia.*

De acuerdo al artículo científico los niños entre 2 y 11 años tienen mayor probabilidad de generar la enfermedad, por lo que el paciente tiene cinco años y se encuentra en el rango de la edad para desencadenar dicha patología.

- **SEXO:**

- Según el artículo científico publicado en el 2011, por Badash M, señala que: *los niños varones presentan el doble de posibilidades de contraer la enfermedad que las niñas.*

El paciente es de sexo masculino y al parecer tiene más predisposición de presentar la patología ya que de acuerdo al artículo los niños varones tienen más posibilidades de presentar dicha patología.

- **EXPOSICIONES:**

- Según el artículo científico publicado en el 2009, por López D, señala que: *estar a la exposición de vacunas, químicos, clima frío o picadura de insectos puede desencadenar la Purpura de Henoch Schonlein.*

En cuanto a la revisión de la Historia Clínica se puede verificar que al momento del ingreso a la casa de salud madre refiere que posiblemente le pica un insecto en el área afectada por lo que según la bibliografía puede ser una causa para presentar dicha patología.

- **INFECCIONES RESPIRATORIAS:**

- Según el artículo científico publicado en el año 2001, por Giacomone D, Spizzirri F, señalan que: *la enfermedad podría ser desencadenada por un agente infeccioso (un virus o una bacteria), ya que con frecuencia la Purpura de Henoch Schonlein aparece días después de una infección respiratoria.*

Recopilando información de la encuesta y datos brindados por parte del familiar del paciente se puede decir que paciente una semana antes de ir a la playa presento gripe por 5 días y de acuerdo a la bibliografía este problema sería el desencadenante para dicha patología.

4.3. ANÁLISIS DE LOS FACTORES RELACIONADOS CON LOS SERVICIOS DE SALUD

Los factores que se relacionan con los servicios de salud pueden ser:

CENTRO DE SALUD:

Madre refiere que primero asistió al centro de salud más cercano a su domicilio para su atención médica, por lo que el personal de salud manifiesta que ya no cuenta con turnos disponibles para su atención, por lo que madre acude a Hospital Provincial general Docente Ambato.

HOSPITAL:

En el Hospital Provincial General Docente Ambato es atendido oportunamente por el personal de Enfermería quien toma los signos vitales y posterior a ello le realiza la valoración el medico de turno, indicando la toma de muestras de sangre, EMO y coprológico para valorar el estado de salud del paciente.

La atención por parte del personal de Laboratorio Clínico no es inmediata ya que para la entrega de resultados debe esperar alrededor de dos horas para que así se pueda verificar los resultados y se decida el ingreso del paciente a piso o no.

Por lo que medico de turno decide su ingreso al servicio de Pediatría, en la sala se puede verificar que el personal de Enfermería no brinda cuidados de acuerdo a la patología debido a que no se encontraron evidencias a más de la administración de medicación.

4.4. IDENTIFICACIÓN DE LOS PUNTOS CRÍTICOS

Con los datos obtenidos de la encuesta aplicada al familiar del paciente se realizó la valoración de enfermería, con el fin identificar los problemas principales.

▪ **ALIMENTACIÓN:**

De acuerdo a los datos obtenidos en la historia clínica se verifica que el paciente al momento de su ingreso al Hospital Provincial General Docente Ambato tiene un peso de 23 kilogramos y de acuerdo a los datos obtenidos en la encuesta madre manifiesta que ha notado un aumento excesivo de peso por lo que paciente al momento presenta un peso de 27 kilogramos.

Madre del niño refiere que tiene una alimentación normal por lo que se verifica que el paciente consume más carbohidratos lo que está llevando al aumento de peso ya que no tiene una alimentación variada.

- Según el artículo publicado en el año 2016 por la OMS señala que: *En el 2014, 41 millones de niños menores de cinco años tenían sobrepeso o eran obesos. Los niños obesos y con sobrepeso tienden a seguir siendo obesos en la edad adulta y tienen más probabilidades de padecer a edades más tempranas enfermedades no transmisibles como la diabetes y las enfermedades cardiovasculares.* En este caso se debe educar a la madre para que tenga una alimentación variada y saludable.

- ✓ Peso: 27 Kilogramos (**VER ANEXO 6**)
- ✓ Talla: 103 centímetros (**VER ANEXO 7**)
- ✓ Relación peso/ talla IMC: 25.45 (Sobrepeso) (**VER ANEXO 8**)

▪ **ALTERACIONES GASTROINTESTINALES:**

Mediante la encuesta realizada se obtiene información en la que familiar de paciente manifiesta que ha presentado infecciones gastrointestinales y respiratorias.

- Según el artículo publicado en el año 2013 por la OMS señala que: *Una proporción significativa de las enfermedades diarreicas se puede prevenir mediante el acceso al agua potable y a servicios adecuados de saneamiento e higiene.* En este caso se puede verificar que no se está utilizando medidas preventivas para evitar enfermedades gastrointestinales.

▪ **ALTERACIONES RESPIRATORIAS:**

Mediante la encuesta que se le realiza a la madre manifiesta que paciente por dos ocasiones presento gripe.

- Según el artículo publicado en el año 2014, por Campos P, señala que: *Clásicamente se ha considerado que un agente infeccioso un virus o una bacteria podría ser el desencadenante de la enfermedad, ya que con frecuencia la Purpura de Henoch Schonlein aparece días después de una infección respiratoria.*

▪ **SEDENTARISMO**

Mediante la encuesta realizada madre del paciente refiere que su hijo realiza actividad física pero no frecuentemente, y que presenta mínima resequead de la piel.

- Según el artículo publicado en Marzo 2012 por Onofre J. de la Academia Española de Dermatología y Venereología señala que: *La hidratación cutánea tiene como objeto restaurar el contenido hídrico de la piel mediante el aporte de lociones, cremas o pomadas que contienen sustancias capaces de captar el agua del ambiente exterior y retenerla en la epidermis o de evitar la evaporación del agua que normalmente contiene la piel.* En este caso el paciente debe hidratarse la piel para evitar fisuras y resequead.

4.5.CARACTERIZACIÓN DE LAS OPORTUNIDADES DE MEJORA

PROBLEMAS	ACCIONES DE MEJORA
NUTRICIÓN	<ul style="list-style-type: none"> • Una alimentación para ser saludable debe ser variada en alimentos y equilibrada para ayudar a promover la salud y prevenir las enfermedades de nutricionales.(Serafín P, 2012) • Brindar guías de los alimentos a consumir en los diferentes horarios.

	<p>(Martín C, 2015)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dar a conocer la importancia de beber mucha agua y servir porciones de alimentos razonables no en exceso.(García A, 2007)
<p>HÁBITOS DE HIGIENE</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Es importante lavarse las manos antes y después de cada comida, después de ir al baño y siempre que estén sucias. (Aldecoa J, 2004) • Enseñar a la madre un buen hábito de higiene del servicio higiénico para evitar enfermedades en el niño. (Pérez J, 2013) • La limpieza y corte de las uñas de manos y pies, evita la adquisición de gérmenes y bacterias así como infecciones. (Acosta Y, 2011)
<p>EJERCICIOS</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Educar a la madre sobre la importancia de realizar ejercicio físico, junto con una dieta equilibrada, va a contribuir a regular el peso corporal, evitando así la aparición de la obesidad. (Gómez E, 2014) • Buscar una actividad atractiva y de acuerdo a los intereses del niño. (Gómez E, 2014)
<p>MANTENER SISTEMA</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Dar a conocer a la madre la importancia de asistir a una casa de

4.6. PROPUESTA DEL TRATAMIENTO ALTERNATIVO

Guía Extra hospitalaria dirigida al Cuidador Del Paciente Pediátrico con Púrpura de Henoch Schonlein

1. INTRODUCCIÓN

Esta guía proporciona información que será de gran ayuda para el cuidador del paciente con Púrpura de Henoch Schonlein, esta guía contiene varias actividades que se debe llevar a cabo con el paciente y se enfocara en puntos como los grupos alimenticios y los beneficios de cada uno, también se presenta los hábitos de higiene y su importancia.

La actividad y los ejercicios son de gran importancia en el paciente por lo que se presentara en ilustraciones los tipos de ejercicios que debe realizar de acuerdo a su edad.

Así también las medidas de protección que debe de tener para evitar afectaciones en los sistemas gastrointestinal y respiratorio, las distintas actividades serán ilustradas para un mejor entendimiento.

Todas estas actividades fueron recopiladas de la información de la historia clínica y de la encuesta realizada al paciente pediátrico con Purpura de Henoch Schonlein

2. PRESENTACIÓN

Las guías clínicas son un instrumento esencial en la gestión sanitaria, puesto que contribuyen a garantizar el uso de buenas prácticas en la vida diaria y ayudan a tomar las decisiones más adecuadas.

La presente guía va dirigida al cuidador del paciente pediátrico con Purpura de Henoch Schonlein la misma que contiene varias actividades a seguir como la alimentación, los hábitos de higiene, los ejercicios que debe realizar de acuerdo a su edad, así también las medidas que debe tomar cuando presente alteraciones en la salud y distintas actividades que ayuden a mejorar su vida.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

- Establecer una guía para mejorar la calidad de vida del paciente.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Recopilar información que se obtiene de los puntos críticos para desarrollar actividades que mejoren la calidad de vida
- Desarrollar una guía y fundamentar con contenido científico
- Dar a conocer el uso de la guía al cuidador del paciente

4. JUSTIFICACIÓN

La presente guía de manejo es de suma importancia ya que permitirá desarrollar actividades que mejoren el desarrollo del niño, la misma que va dirigido directamente al cuidador por ser la persona que esa en contacto directo con él.

El propósito de la presente guía es educar a la madre como eje primordial de su hijo, sobre las principales actividades que le ayudaran a evitar complicaciones y a mejorar su estado de salud.

Cuenta con varias ilustraciones para su mejor entendimiento y fácil uso, la guía será de acuerdo a las necesidades de cada paciente, se espera que sea de gran beneficio para el cuidador del Paciente Pediátrico con Purpura de Henoch Schonlein.

La presente guía se desarrolla con el interés de mejorar el cuidado adecuado extrahospitalario, a través del cual obtenga resultados positivos mediante la aplicación de esta guía.

5. DESARROLLO DE LA GUÍA (ANEXO 10)

V. CONCLUSIONES:

- ❖ Tras la realización de la presente guía se espera que su aplicación logre mejorar la calidad de vida del paciente.
- ❖ Luego de revisar los puntos críticos se plantea las oportunidades de mejora y con ello las actividades llegando a la conclusión de que el paciente requiere de una ayuda fundamental en lo que es alimentación, higiene, ejercicio, y ayudar al buen funcionamiento del sistema inmunológico

- ❖ También se concluye que el fundamento científico que se usó para realizar la presente guía fue de gran importancia para el desarrollo de las actividades.
- ❖ Se llega a la conclusión de que luego de dar a conocer el uso de la guía a la madre y a su familia deben cumplir a cabalidad para mejorar la calidad de vida del paciente.

VI. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFÍA

1. Behrman, Kliegma, Jenson. (2009). Tratado de Pediatría (18va Edición TomoII).España: elsevier.
2. Potter, P., Perry, A. (2007). Fundamentos de Enfermería (5ta Edición). España: elsevier Mosby
3. Beare, P., Myers, J. (1998) El Tratado de Enfermería Mosby España: harcourt brace.
4. Marriner, A., Raile, M. (1999) Modelos y Teorías en Enfermería (4ta Edición). España: HARCOURT BRACE.
5. Ackley, B.,Ladwig, G. (2007). Manual de Diagnósticos de Enfermería. Madrid – España.
6. Neeser Jean (2009). Manual de enfermería. España. Segunda edición. Océano

LINKOGRAFÍA

7. Espinosa, L. (2004). Cambios del modo y estilo de vida; su influencia en el proceso salud-enfermedad. Disponible en:
http://www.bvs.sld.cu/revistas/est/vol41_3_04/est09304.htm
8. Martín, C. (2015). Metodología Enfermera en la Educación Nutricional. Disponible en:
http://www.nutricionpractica.org/wpcontent/uploads/Mart%C3%ADn-Salinas-C_Metodolog%C3%ADaEnfermera-en-la-Educaci%C3%B3n-Nutricional.pdf
9. Campos, S., (2014).Unidad de Reumatología Pediátrica. Disponible en:
http://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/14_purpura_schonleihenoch.pdf

10. Muñoz, L., Pérez, G. (2013). Intervenciones de enfermería para adquisición de hábitos de higiene en los escolares. Escuela no. 12 “Evaristo vera Espinoza.” Comuna el morrillo santa Elena 2012 – 2013. Disponible en:
<http://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/999/1/TESIS%20LUIGI%20MU%C3%91OZ%20-%20GEOMAIRA%20PEREZ.pdf>
11. Espinoza, V. (2012) Infectología Pediátrica. Disponible en:
<http://www.infectologiapediatrica.com/blog/tag/pancitopenia/>
12. Camacho, L., Cruz, L. (2013) Purpura de Schonlein Henoch, Enfermedad de Kawasaki y otras vasculitis. Disponible en:
<http://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2013/xvii01/04/34-46%20Purpura.pdf>
13. SCIELO: López, J., Lancheros, D., (2013) Revista scielo Púrpura de Schonlein-Henoch con compromiso abdominal, descripción de un caso y revisión de la literatura. Disponible en:
<http://www.scielo.org.co/pdf/cesm/v27n2/v27n2a12.pdf>
14. Forero, C., (2011) púrpura de Schonlein- Henoch. Disponible en:
<https://preventiva.wordpress.com/2011/07/07/purpura-de-schonlein-henoch/>
15. Vila, J., (2012) Participacion Renal en Purpura de Henoch- Schonlein. Disponible en :
<http://www.apcontinuada.com/es/purpura-schonlein-henoch-participacion-renal/articulo/90153504/>
16. Smith, G., (2012) Manejo de la Purpura de Henoch Schonlein. Disponible en:
<http://www.intramed.net/contenidover.asp?contenidoID=78488>
17. Cid, L., Oyarce., P., Villarroel, L., (2005) Purpura de Henoch Schonlein y sus complicaciones Renales. Disponible en:
<http://www.scielo.cl/pdf/rcp/v28n6/art03.pdf>
18. Fundación Eroski (2004). Test Conozca su salud Nutricional. Disponible en:
http://www.consumer.es/web/es/alimentacion/aprender_a_comer_bien/adulto_y_vejez/2001/06/21/37167.php
19. Lizardo, E., Díaz, A., (2011) Sobrepeso y Obesidad Infantil. Disponible en:
<http://www.bvs.hn/RMH/pdf/2011/pdf/Vol79-4-2011-9.pdf>
20. García, E., (2015) Obesidad y Síndrome metabólico en Pediatría. Disponible en:
<https://www.aepap.org/sites/default/files/cursoaepap2015p71-84.pdf>

21. Serafin, P., (2012) Manual de la Alimentación Escolar Saludables. Disponible en:
<http://www.fao.org/docrep/field/009/as234s/as234s.pdf>
22. Muñoz, J., Lobato, A., Martínez, A., Migallon, P., Moran, L., Puente, R., (2007) Alimentación Saludable. Disponible en:
https://www.msssi.gob.es/profesionales/saludPublica/prevPromocion/promocion/saludJovenes/docs/alimentSaludGuiaFamilias_2007.pdf

CITAS BIBLIOGRÁFICAS - BASE DE DATOS UTA

23. **EBRARY:** Barranco, M. A., & Donato, V. F. (2010). Tutorial auxiliar de enfermería: tomo II edición abreviada en blanco y negro. Madrid, ES: Editorial CEP, S.L.. Retrieved from <http://www.ebrary.com>
24. **EBRARY:** Elwood, J. (2010). Chemical Engineering Methods and Technology: Biomedical Chromatography. Recuperado el 22 de Marzo del 2015, disponible en: <http://site.ebrary.com/lib/alltitles/docDetail.action?docID=10676312&p00=chemical%20engineering%20methods%20technology%3A%20biomedical%20chromatography>
25. **PROQUEST:** ASCENSIÓN, M. (2013). El valor de investigar en nutrición. Correo Farmacéutico Retrieved, <http://search.proquest.com/docview/1406089800/fulltext/3AC719BAA72946ACPQ/68?accountid=36765>.
26. **EBSCOHOST:** Casals, C., Vázquez Sánchez, M. A., Casals Sánchez, J.L., Rioja Vázquez, R., Martín Salvador, E., & García-Agua Soler, N.(2015). Relación entre la edad, el índice de masa corporal, el grado de dependencia y la calidad de vida, 1863-1867.doi:10.3305/nh.2015.31.4.8503 <http://web.b.ebscohost.com/ehost/detail/detail?vid=27&sid=b43656dda243-41e1-b87107e90df85734%40sessionmgr120&hid=102&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=fua&AN=102384413>
27. **SCOPUS:** Valverde R. (2005), Pediatría, Perinatología y Salud Infantil. Revista Cubana de Pediatría. <https://www.scopus.com/source/sourceInfo.uri?sourceId=15788&origin=recordpage>
28. **PROQUEST:** Taborda-Restrepo, P., Pérez-Cano, M. E., & Fernánd. (2011). Funcionalidad familiar, seguridad alimentaria y estado nutricional de

niños 46 del programa departamental de complementación alimentaria de Antioquia/Family functionality, food security and nutritional status from children of antioquia food complementation d. CES Medicina, 25(1), 6-19, <http://search.proquest.com/docview/1790747371/fulltext/40D270580A1344D8PQ/5?accountid=36765>.

VII. ANEXOS

ANEXO 1

EXAMEN DE LABORATORIO

10

HISTORIA CLÍNICA																																																																	
Paciente: <i>Paolagosa</i> Edad: <i>50</i> Sexo: <i>M</i> Fecha de ingreso: <i>31-03-2016</i>	Unidad Operativa: <i>Medicina</i> Historia Clínica: <i>100</i> Diagnóstico: <i>Mediastinoma</i>																																																																
HEMATOLÓGICO																																																																	
3. COPROLOGICO																																																																	
HOSPITAL PROVINCIAL DOCENTE AMBATO																																																																	
Paciente: <i>Paolagosa</i> Edad: <i>50</i> Sexo: <i>M</i> Fecha de ingreso: <i>31-03-2016</i>	Apellido: <i>RODRIGUEZ</i> Nombre: <i>LUCAS</i> Fecha de ingreso: <i>31-03-2016</i> Médico: <i>998 CBC+DIFF</i>																																																																
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Parámetro</th> <th>Result. Usad.</th> <th>Parámetro</th> <th>Result. Usad.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>WBC</td> <td>$5.81 \times 10^9 / \text{L}$</td> <td>RBC</td> <td>$4.82 \times 10^{12} / \text{L}$</td> </tr> <tr> <td>Neut%</td> <td>61.5 %</td> <td>HGB</td> <td>11.8 g/dL</td> </tr> <tr> <td>Lym%</td> <td>28.3 %</td> <td>HCT</td> <td>38.3 %</td> </tr> <tr> <td>Mon%</td> <td>4.1 %</td> <td>MCV</td> <td>81.3 fL</td> </tr> <tr> <td>Eos%</td> <td>0.7 %</td> <td>MCH</td> <td>26.1 pg</td> </tr> <tr> <td>Baet%</td> <td>0.5 %</td> <td>MCHC</td> <td>32.1 g/dL</td> </tr> <tr> <td>Neut</td> <td>$3.54 \times 10^9 / \text{L}$</td> <td>RDW-CV</td> <td>12.8 %</td> </tr> <tr> <td>Lymf</td> <td>$1.79 \times 10^9 / \text{L}$</td> <td>RDW-SD</td> <td>44.6 fL</td> </tr> <tr> <td>Mon</td> <td>$0.40 \times 10^9 / \text{L}$</td> <td>PLI</td> <td>11</td> </tr> <tr> <td>Eos</td> <td>$0.35 \times 10^9 / \text{L}$</td> <td>MPV</td> <td>7.5 fL</td> </tr> <tr> <td>Baet</td> <td>$0.33 \times 10^9 / \text{L}$</td> <td>PDW</td> <td>15.6</td> </tr> <tr> <td>ALN%</td> <td>0.1 %</td> <td>PCT</td> <td>0.292 %</td> </tr> <tr> <td>LBN%</td> <td>0.0 %</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>ALYF</td> <td>$0.01 \times 10^9 / \text{L}$</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>LBN</td> <td>$0.00 \times 10^9 / \text{L}$</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Parámetro	Result. Usad.	Parámetro	Result. Usad.	WBC	$5.81 \times 10^9 / \text{L}$	RBC	$4.82 \times 10^{12} / \text{L}$	Neut%	61.5 %	HGB	11.8 g/dL	Lym%	28.3 %	HCT	38.3 %	Mon%	4.1 %	MCV	81.3 fL	Eos%	0.7 %	MCH	26.1 pg	Baet%	0.5 %	MCHC	32.1 g/dL	Neut	$3.54 \times 10^9 / \text{L}$	RDW-CV	12.8 %	Lymf	$1.79 \times 10^9 / \text{L}$	RDW-SD	44.6 fL	Mon	$0.40 \times 10^9 / \text{L}$	PLI	11	Eos	$0.35 \times 10^9 / \text{L}$	MPV	7.5 fL	Baet	$0.33 \times 10^9 / \text{L}$	PDW	15.6	ALN%	0.1 %	PCT	0.292 %	LBN%	0.0 %			ALYF	$0.01 \times 10^9 / \text{L}$			LBN	$0.00 \times 10^9 / \text{L}$			* sólo uso en enfermedades, no para diagnóstico
Parámetro	Result. Usad.	Parámetro	Result. Usad.																																																														
WBC	$5.81 \times 10^9 / \text{L}$	RBC	$4.82 \times 10^{12} / \text{L}$																																																														
Neut%	61.5 %	HGB	11.8 g/dL																																																														
Lym%	28.3 %	HCT	38.3 %																																																														
Mon%	4.1 %	MCV	81.3 fL																																																														
Eos%	0.7 %	MCH	26.1 pg																																																														
Baet%	0.5 %	MCHC	32.1 g/dL																																																														
Neut	$3.54 \times 10^9 / \text{L}$	RDW-CV	12.8 %																																																														
Lymf	$1.79 \times 10^9 / \text{L}$	RDW-SD	44.6 fL																																																														
Mon	$0.40 \times 10^9 / \text{L}$	PLI	11																																																														
Eos	$0.35 \times 10^9 / \text{L}$	MPV	7.5 fL																																																														
Baet	$0.33 \times 10^9 / \text{L}$	PDW	15.6																																																														
ALN%	0.1 %	PCT	0.292 %																																																														
LBN%	0.0 %																																																																
ALYF	$0.01 \times 10^9 / \text{L}$																																																																
LBN	$0.00 \times 10^9 / \text{L}$																																																																
Entreg: <i>[Firma]</i> Hora: <i>[Firma]</i> Control: <i>[Firma]</i>	Operador: <i>[Firma]</i> Hora: <i>[Firma]</i>																																																																
LABORATORIO: <i>[Firma]</i> Fecha: <i>31-03-2016 18:35:44</i> * el resultado sólo es válido para la muestra analizada en este momento																																																																	
SEROLOGIA <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>							6 BACTERIOLOGIA <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>							7 OTROS <i>PCR</i> <i>Mediastinoma</i>																																																			
LABORATORIO CLÍNICO - INFORME																																																																	

Fuente: Historia Clínica- Hospital Provincial General Docente Ambato

ANEXO 2

EXAMEN DE LABORATORIO

RESULTADO MUESTRA DE COPROLÓGICO

INSTITUCIÓN DEL SISTEMA		UNIDAD OPERATIVA		COD. UC		COD. LOCALIZACIÓN		NUMERO DE HISTORIA CLÍNICA	
				107				356246	
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		CÓDIGO DE CUADRIERA	
Rodríguez		Ruiz		2013		Mateo			
PERSONA QUE RECIBE		PROFESIONAL SOLICITANTE		SERVIDIO		SALA		CAMA	
				Pediatría		21			

1 HEMATOLOGICO					3 COPROLOGICO				
HEM	% Hb	g/dl	VCm	RETICULOCITOS	COLOR	HEMOGLOBINA	ESPORAS	FIBRAS	
VELOCIDAD DE SEDIMENTACIÓN		mm/h	HCM	DREPMOCITOS	CONSIST.	HEMOGLOBINA	EXCELAS	ALMIDÓN	
PLAQUETAS		mm ³	CHCM	GRUPO / FACTOR Rh	2 ^a	HEMOGLOBINA	GRASA		
LEUCOCITOS		mm ³	HEMOCROMA	COEMBS DIRECTO		HEMOGLOBINA			
NEUTR	%	BASOF	%	COEMBS INDIRECTO		HEMOGLOBINA			
CAYMO	%	MONOC	%	TIEMPO DE SANGRAN		HEMOGLOBINA			
DECRE	%	LINFO	%	TIEMPO DE SANGRAN		HEMOGLOBINA			
EOSIN	%	ATIP	%	TIEMPO DE SANGRAN		HEMOGLOBINA			

2 UROANÁLISIS					4 QUÍMICA							
ELEMENTAL		MICROSCÓPICO			DETERMINACIÓN	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA	DETERMINACIÓN	RESULTADO	UNIDAD DE MEDIDA	VALOR DE REFERENCIA
CONSIGNA		LEUCOCITOS POR CAMPO			GLUCOSA EN URINA			TRANSAMINASA PROXIMA (ALT)				
PH		PROCTOS POR CAMPO			GLUCOSA 2 HORAS			TRANSAMINASA CIGACETICA (AST)				
PROTEINA		ERITROCITOS POR CAMPO			UREA			ESFATASA ALBUMINA				
GLUCOSA		CÉLULAS ALTAS			CREATININA			FOSFATASA ACIDA				
ETONA		BACTERIAS			BILIRRUBINA TOTAL			COLESTEROL TOTAL				
ERUCLOBINA		HONGOS			BILIRRUBINA DIRECTA			COLESTEROL HDL				
URRUBINA		MOCO			ACIDO URICO			COLESTEROL LDL				
PROBILINOGENO		CRISTALES			PROTEINA TOTAL			TRIGLICERIDOS				
TRITO		CILINDROS			ALBUMINA			HERRO SERICO				
MOGUFOS					GLOBULINA			AMILASA				

5 SEROLOGIA		6 BACTERIOLOGÍA		7 OTROS	
VDRL	LATEX				
AUTRACIONES REBALES	ASIT				

APR 2016		NOMBRE DEL PROFESIONAL		FIRMA		NUMERO DE HOJA	

LABORATORIO CLÍNICO - INFORME

Fuente: Historia Clínica- Hospital Provincial General Docente Ambato

ANEXO 3

PATRONES

ENCUESTA DIRIGIDA AL FAMILIAR DEL PACIENTE VALORACION POR PATRONES FUNCIONALES

PATRÓN 1 PERCEPCIÓN – MANEJO DE LA SALUD

ENCUESTA	
PREGUNTAS	RESPUESTA
¿Cómo considera usted la salud actual del paciente?	Bien(X) Mal()
¿Cómo ha evolucionado la enfermedad?	Bien(X) Mal()
¿Han aparecido otras enfermedades en el transcurso de este año?	Si (X) No () Cuales. Infecciones gastrointestinales y respiratorias
¿Ha utilizado medidas preventivas?	Si (X) No() Cuales Lavado de manos, higiene
¿El paciente tiene todas las inmunizaciones correspondientes a la edad?	Si (X) No()
¿Cada que tiempo asiste a una casa de salud?	Cada 6 meses
¿Ha sufrido algún accidente?	Si () No(X)
¿Tiene alergia a algún medicamento o alimento?	Si () No(X)
¿Ha tenido ingresos hospitalarios?	Si (X) No()

Tabla 1: Encuesta PATRON 1: PERCEPCION – MANEJO DE LA SALUD

Autora: Devora Estefanía Manzano Quisimalín

PATRÓN 2: NUTRICIONAL – METABÓLICO

ENCUESTA	
PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Cree que su niño tiene una alimentación saludable?	Si (<input checked="" type="checkbox"/>) No(<input type="checkbox"/>)
¿Qué alimentos consume diariamente?	Pan, jugo, agua aromática Sopa, arroz , pollo
¿Cuántas veces al día se alimenta?	De 4 a 5 veces al día
¿Toma algún suplemento vitamínico?	Si (<input type="checkbox"/>) No(<input checked="" type="checkbox"/>)
¿Cuánto líquido ingiere en el día?	2 vasos de agua
¿Tiene problemas con la masticación, deglución o digestión de alimentos?	Si (<input type="checkbox"/>) No(<input checked="" type="checkbox"/>)
¿Considera que el apetito aumentado o disminuido?	Ha aumentado
¿Hay pérdidas o ganancias de peso?	Ganancia de peso
¿Considera que la piel no presenta laceraciones?	Si (<input type="checkbox"/>) No(<input checked="" type="checkbox"/>)
¿Considera que la piel esta hidratada y elástica?	Si (<input checked="" type="checkbox"/>) No(<input type="checkbox"/>)
¿Hay variaciones en la estatura?	Si (<input type="checkbox"/>) No(<input checked="" type="checkbox"/>)

Tabla 2: Encuesta PATRON 2: NUTRICIONAL - METABOLICO

Autora: Devora Estefanía Manzano Quisimalín

PATRON 3: ELIMINACIÓN

ENCUESTA	
PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Cuántas veces al día realiza la deposición?	2 o 3 veces al día
¿Cuáles son las características de las deposiciones?	Normales
¿Existe molestias al momento de realizar las deposiciones?	Si () No (X)
¿Utiliza laxantes para realizar la deposición?	Si () No (X)
¿Cuántas veces realiza la micción?	Cuatro veces al día
¿Presenta alguna dificultad al realizar la micción?	Si () No (X)
¿Qué características tiene la orina?	Color clara, sin mal olor
¿Ha presentado diarrea o vómitos en los últimos días?	Si () No (X)
¿Ha presentado sudoración excesiva con fuerte olor?	Si () No (X) Presenta poca sudoración cuando duerme

Tabla 3: Encuesta PATRON 3: ELIMINACION

Autora: Devora Estefanía Manzano Quisimalín

PATRON 4: ACTIVIDAD - EJERCICIO

ENCUESTA	
PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Realiza actividad física?	Si (X) No ()
¿Cree que la actividad física que realiza es la adecuada?	Si (X) No ()
¿Qué ejercicios realiza y con qué regularidad?	Si juega futbol de vez en cuando
¿Tiene alguna lesión o enfermedad que	

afecte a su actividad física?	Si () No (X)
¿Qué grado de independencia tiene para el autocuidado en: alimentación, baño, aseo, ir al baño, vestido, movilidad general?	Es totalmente independiente para realizar todas esas actividades
¿Cuántos días a la semana realiza ejercicios?	Solo los fines de semana
¿Cuantas horas realiza actividad física?	Realiza de 2 a 3 horas
¿Realiza movimientos de acuerdo a la edad?	Si (X) No ()
¿Cómo es su presión arterial?	90/60mmHg
¿Cómo es su respiración?	30 por minuto

Tabla 4: Encuesta PATRON 4: ACTIVIDAD - EJERCICIO

Autora: Devora Estefanía Manzano Quisimalín

PATRON 5: SUEÑO - DESCANSO

ENCUESTA	
PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Cuantas horas duerme diariamente?	Duerme de 8 a 9 horas
¿Duerme tranquilo durante la noche?	Si (X) No ()
¿Duerme durante el día?	Si (X) No ()
¿Presenta alguna dificultad para dormir?	Si () No (X)
¿Tiene pesadillas?	Si () No () A veces (X)
¿Toma alguna medicación para dormir?	Si () No (X)

¿Tiene presencia de ronquidos?	Si () No (X)
¿El medio ambiente de donde vive es adecuado para lograr descansar y conciliar el sueño?	Si (X) No ()
¿Cuándo se levanta tiene energía para iniciar un nuevo día?	Si (X) No ()

Tabla 5: Encuesta PATRON 5: SUEÑO - DESCANSO

Autora: Devora Estefanía Manzano Quisimalín

PATRON 6: COGNITIVO – PERCEPTUAL

ENCUESTA	
PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Existe algún problema en el aprendizaje o lenguaje?	Si () No (X)
¿Tiene alguna dificultad en la concentración?	Si () No () A veces (X)
¿Le es difícil centrar la memoria?	Si le es difícil memorizar las tareas de la escuela
¿Presenta dificultad para oír o ver correctamente?	Si () No (X)
¿Utiliza audífonos o lentes?	Si () No (X)
¿Presenta alguna alteración en los sentidos del gusto, el olfato o en las sensaciones táctiles?	Si () No (X)
¿Siente dolor o malestar físico?	Si () No (X)

Tabla 6: Encuesta PATRON 6: COGNITIVO - PERCEPTUAL

Autora: Devora Estefanía Manzano Quisimalín

PATRON 7: AUTOPERCEPCIÓN – AUTOCONCEPTO

ENCUESTA	
PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Se siente conforme consigo mismo?	Si (X) No ()

¿Ha presentado cambios en el cuerpo?	Si () No (X) Solo el aumento de peso
¿Se enfada frecuentemente?	Si (X) No () Porque. Se enoja cuando sus padres le regañan
¿Suele estar aburrido o con miedo?	Si () No (X)
¿Suele estar con ansiedad o con depresión?	Si () No (X)
¿Suele llorar frecuentemente?	Si () No (X)

Tabla 7: Encuesta PATRON 7: AUTOPERCEPCION - AUTOCONCEPTO

Autora: Devora Estefanía Manzano Quisimalín

PATRON 8: ROL – RELACIONES

ENCUESTA	
PREGUNTAS	REPUESTAS
¿Vive solo o en familia?	En familia
¿Cuántos miembros componen la familia?	4 miembros (papa, mama, hermana y el)
¿Existen problemas en las relaciones familiares con los padres?	Si () No (X)
¿Cómo se vive en el seno familiar la enfermedad actual?	Preocupados pero en la actualidad ha mejorado su salud
¿Existe problemas de relación en el lugar de estudios?	Si () No (X)
¿Tiene amigos?	Si (X) No ()
¿Cómo se relaciona con los amigos?	Se lleva con todos los amigos

Tabla 8: Encuesta PATRON 8: ROL - RELACIONES

Autora: Devora Estefanía Manzano Quisimalín

PATRON 9: SEXUALIDAD - REPRODUCCIÓN

ENCUESTA	
PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Tiene algún problema en los genitales?	Si () No (X)
¿Presenta alguna malformación en los genitales?	Si () No (X)

Tabla 9: Encuesta PATRON 9: SEXUALIDAD - REPRODUCCION

Autora: Devora Estefanía Manzano Quisimalín

PATRON 10: ADAPTACIÓN – TOLERANCIA AL ESTRÉS

ENCUESTA	
PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Ha existido algún cambio importante en su vida últimamente?	La aparición de su patología
¿Cambia de humor fácilmente	Si (X) No ()
¿Existe alguien cercano al cual puede contar sus problemas con confianza?	La madre
¿Ha tenido emociones inapropiadas Últimamente?	Si () No (X)

Tabla 10: Encuesta PATRON 10: ADAPTACION – TOLERANCIA AL ESTRES

Autora: Devora Estefanía Manzano Quisimalín

PATRON 11: VALORES – CREENCIAS

ENCUESTA	
PREGUNTAS	RESPUESTAS
¿Cuál es su religión?	Católica
¿Asiste a la iglesia periódicamente?	Si () No (X)
¿Su estado de salud actual, le interfiere en alguna práctica religiosa que desearía realizar?	Si () No (X)
¿La religión es importante en su vida?	Si (X) No ()

¿Piensa que la religión le ayuda cuando surgen dificultades?	Si (X) No ()
¿Qué opina de la enfermedad?	Cuando apareció si me asuste pero ahora ha mejorado en gran mayoría lo que tengo miedo es que vuelva a aparecer

Tabla 11: Encuesta PATRON 11: VALORES – CREENCIAS

Autora: Devora Estefanía Manzano Quisimalín

**ANEXO 4
FAMILIOGRAMA**

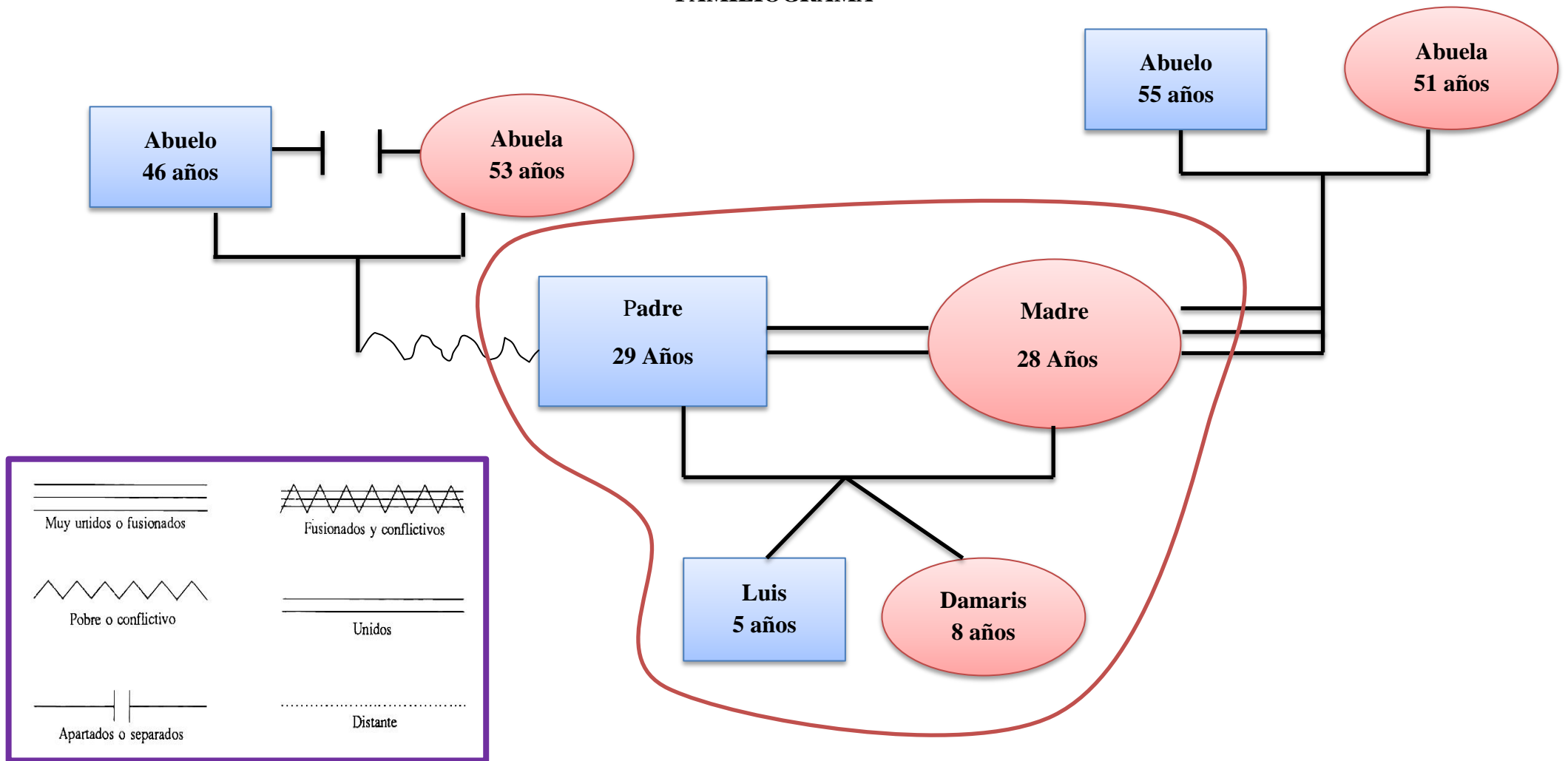


Grafico 1: Familiograma

Autora: Devora Estefanía Manzano Quisimalín

**ANEXO 5
ECOMAPA**

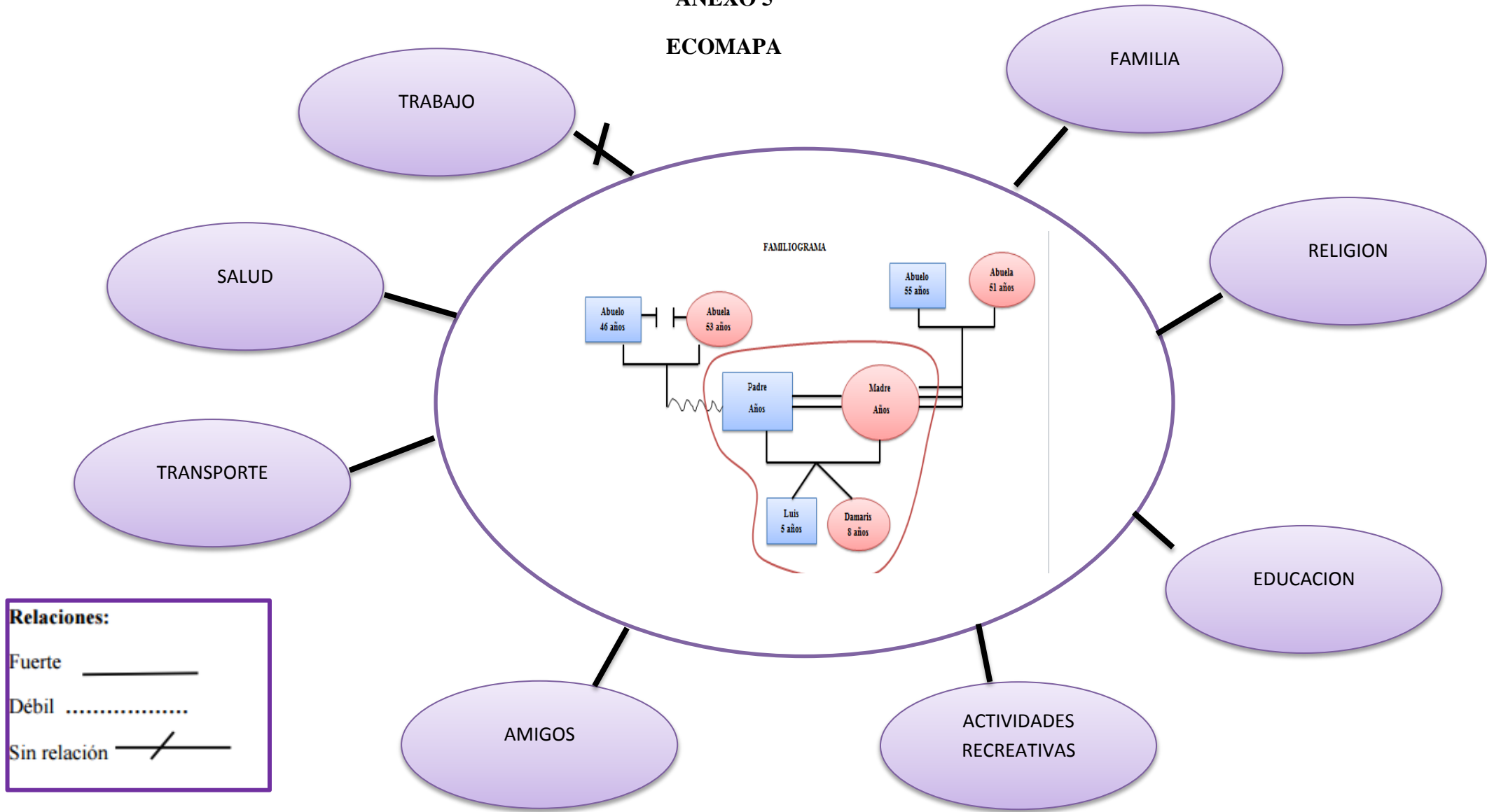


Grafico 2: Familiograma

Autora: Devora Estefanía Manzano Quisimalín

ANEXO 6

TALLA EN RELACIÓN A LA EDAD

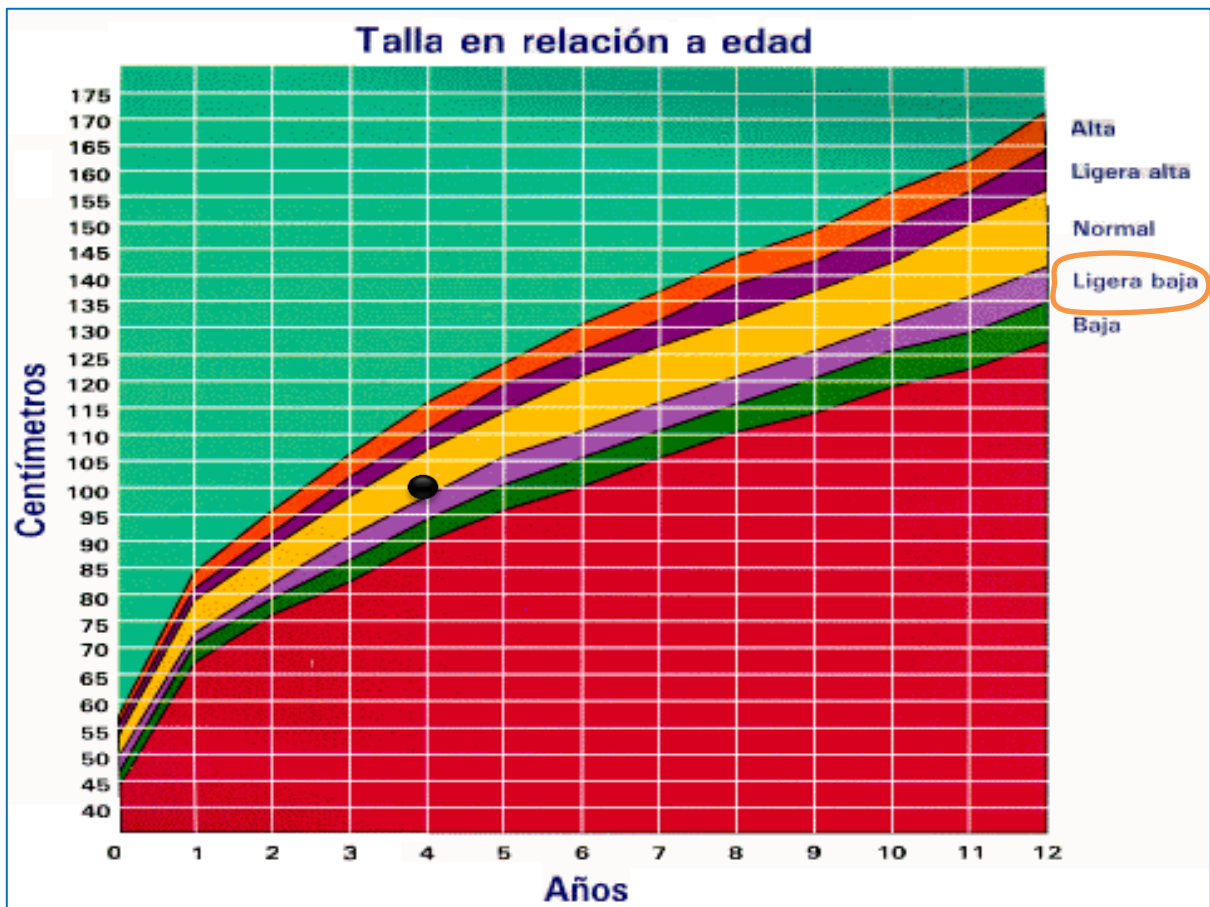


Gráfico 3: Talla para la edad

Fuente: Patrones de Crecimiento Infantil según la OMS

ANEXO 7

PESO EN RELACIÓN A LA EDAD

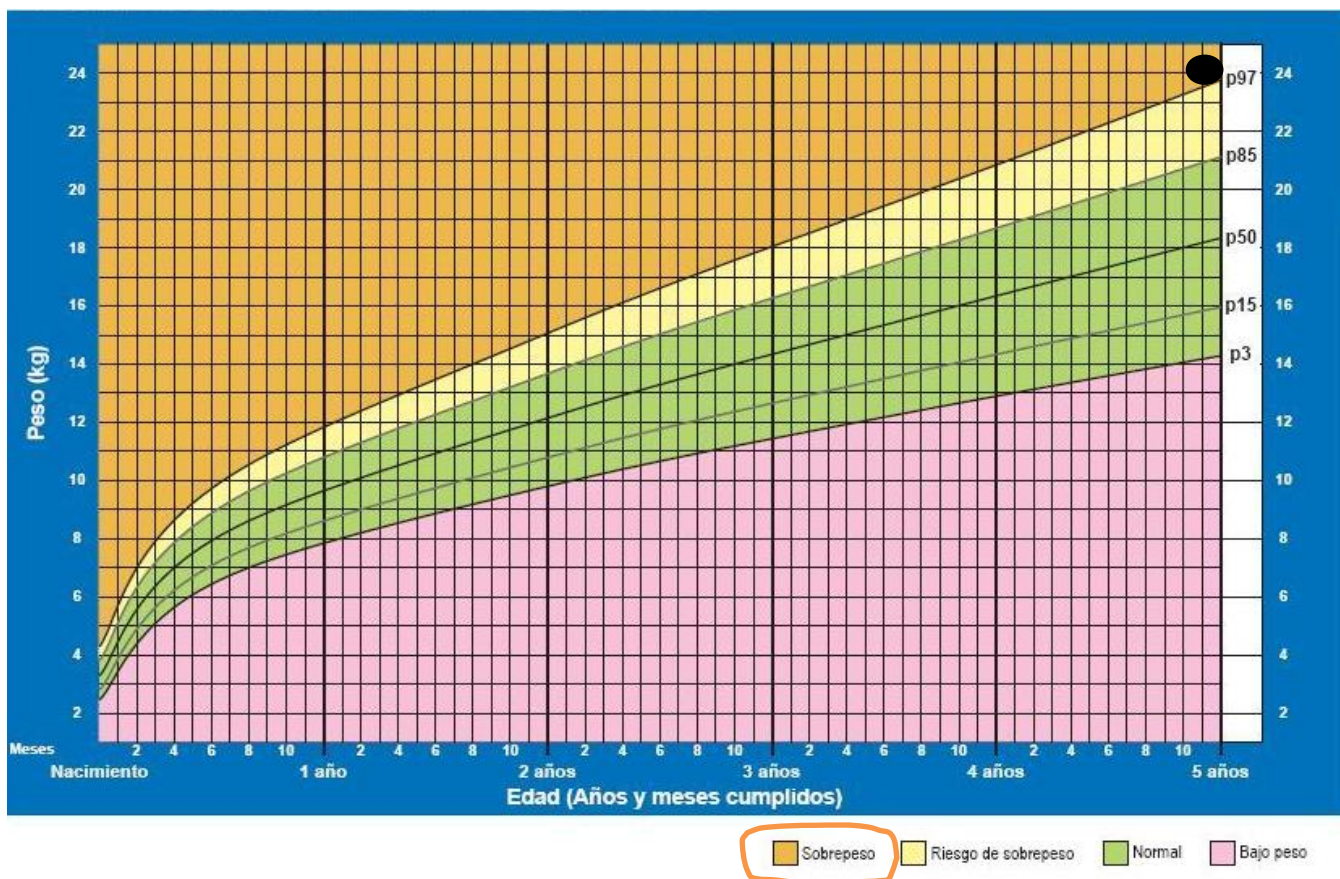


Gráfico 4: *Peso para la edad*

Fuente: *Patrones de Crecimiento Infantil según la OMS*

ANEXO 8

ÍNDICE DE MASA CORPORAL RELACIÓN PESO/TALLA

$$\text{IMC} = \frac{\text{Peso (kg)}}{\text{Estatura (m)}^2}$$

IMC: ----- 27 Kg ----- = **25.47 SOBREPESO**
(1,03)² (Mts)

ÍNDICE MASA CORPORAL	CLASIFICACIÓN
<16.00	Infrapeso: Delgadez Severa
16.00 - 16.99	Infrapeso: Delgadez moderada
17.00 - 18.49	Infrapeso: Delgadez aceptable
18.50 - 24.99	Peso Normal
25.00 - 29.99	Sobrepeso
30.00 - 34.99	Obeso: Tipo I
35.00 - 40.00	Obeso: Tipo II
>40.00	Obeso: Tipo III

Tabla 12: *Índice de Masa Corporal*

Fuente: *Patrones de Crecimiento Infantil según la OMS*

ANEXO 9

CONSENTIMIENTO INFORMADO DECLARACIÓN DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO

YO, **Mayra Obdulia Pungaña Cadena** Con C.I: **180468958-4** representante legal de Luis Mateo Rodríguez Pungaña, quien es menor de edad, residente en Ambato de la provincia de Tungurahua

DECLARO:

En Ambato 23 de Octubre del 2016, que la estudiante de Decimo semestre de la carrera de enfermería de la Universidad Técnica de Ambato me ha informado de manera clara acerca del análisis de caso que va a realizar con el tema: **“PÚRPURA DE HENOCH SCHONLEIN EN PACIENTE PEDIÁTRICO EN RELACIÓN A LA ATENCIÓN DE ENFERMERIA”** una vez que me ha brindado toda la información requerida y contestada a todas mis dudas, he decidido otorgar Mi Consentimiento para que se haga uso de la información brindada y si llegase a hacer mal uso de esta , lo retiraría en ese momento para lo cual me deja copia de este documento

Yo, Devora Estefanía Manzano Quisimalín con C.I 1804273009 estudiante de la carrera de Enfermería acogíendome al principio de confiabilidad asumo no divulgar la información personal que he recibido del paciente.

Sra. Mayra Obdulia Pungaña Cadena

C.I: 180468958-4

REPRESENTANTE (MADRE)



**GUIA EXTRAHOSPITALARIA
DIRIGIDA AL CUIDADOR
DEL PACIENTE PEDIATRICO
CON PÚRPURA DE HENOCH
SCHONLEIN**



**ELABORADO POR:
DEVORA ESTEFANIA MANZANO
QUISIMALIN**

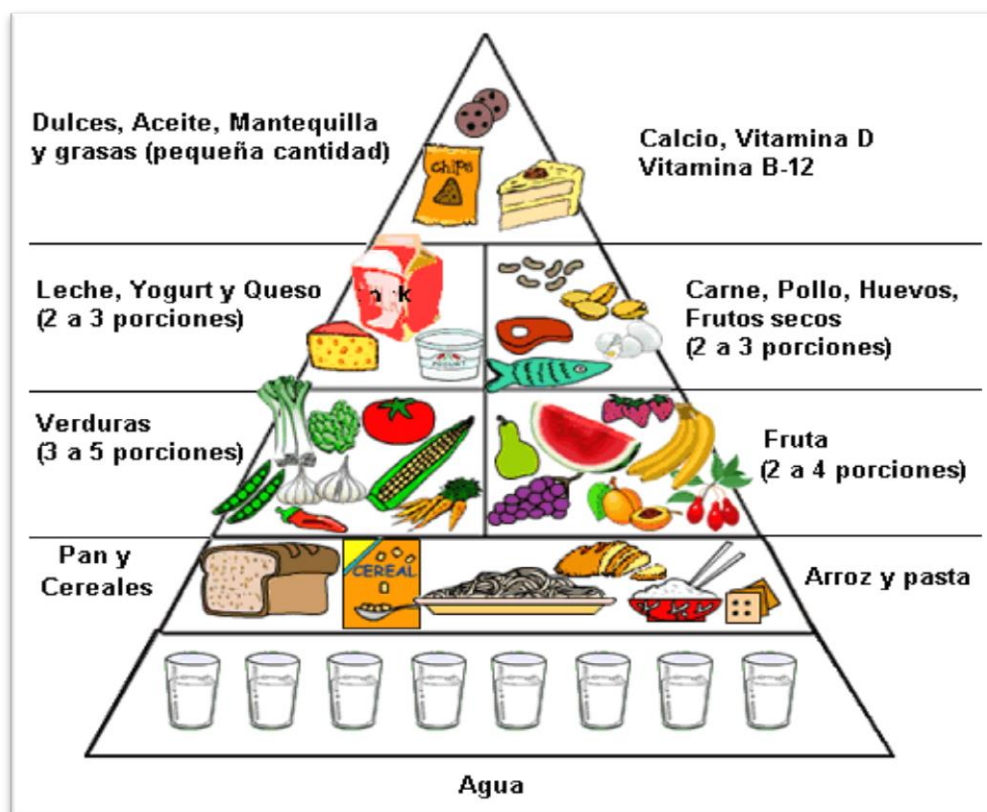
GUIA EXTRAHOSPITALARIA DIRIGIDA AL CUIDADOR DEL PACIENTE PEDIATRICO CON PÚRPURA DE HENOCH SCHONLEIN

NUTRICION

Si en la infancia se adquieren unos hábitos de alimentación adecuados, se mantendrán en gran medida a lo largo de la vida, y ayudarán a nuestros hijos e hijas a prevenir la obesidad, así como numerosas enfermedades, y a gozar de la vida con energía, bienestar y salud.



Porción de alimentos recomendados



GRUPO 1

EL AGUA

Indique al niño a tomar un litro y medio de agua diarios.



GRUPO 2

HIDRATOS DE CARBONO

Proporcione al paciente una porción de cada hidrato de carbono pero una sola vez al día.
Evitar las harinas

PAN
2 rodajas



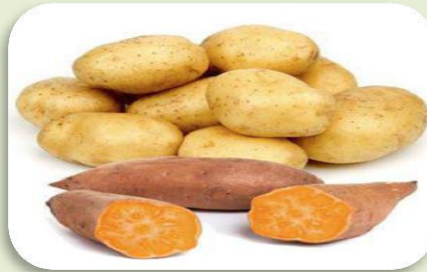
ARROZ
½ taza



FIDEOS
½ taza



PAPAS Y CAMOTES
½ taza



GRUPO 3

VERDURAS







Proporcione al paciente gran cantidad de verduras y hortalizas. Se deben consumir a diario de tres a cinco porciones.

BROCOLI



ZANAHORIA




<p>ESPINACA</p>	
<p>COLIFLOR</p>	
<p>ACELGA</p>	
<p>REMOLACHA</p>	
<p>PEPINOS</p>	
<p>TOMATE</p>	



<p>ARBEJAS</p>	
<p>ZAPALLO</p>	
<p>SAMBO</p>	
<p>CEBOLLA</p>	
<p>PIMIENTOS</p>	

GRUPO 4

FRUTAS

Darle al paciente para que coma las frutas enteras o en jugo pero sin azúcar, de dos a tres porciones al día

<p>PLÁTANO</p>	
<p>SANDIA</p>	
<p>PERAS</p>	
<p>UVAS</p>	
<p>NARANJAS</p>	

FRESAS	
DURAZNO	
PIÑA	
PAPAYA	
LIMÓN	
MANDARINA	

KIWI



GRUPO 5

PROTEINAS

Brinde al paciente de dos a tres porciones de proteínas a la semana de:

CARNES



HUEVOS



FRIJOLES



Brinde al paciente de dos a tres porciones diarias de:

<p>QUESO</p>	
<p>LECHE</p>	
<p>YOGURT</p>	

GRUPO 6

Proporcione al paciente de forma ocasional y no a diario

<p>MANTECA</p>	
<p>MANTEQUILLA</p>	

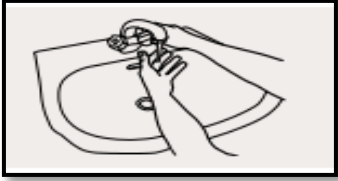


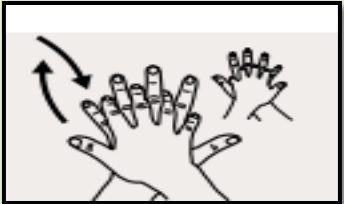
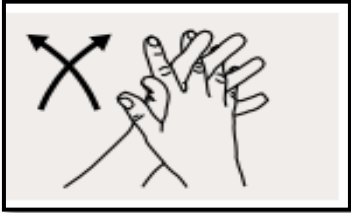
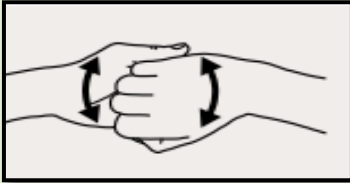
<p>CHOCOLATES</p>	
<p>PAPAS FRITAS (Snacks)</p>	
<p>HAMBURGUESAS</p>	
<p>SALCHIPAPAS</p>	
<p>DULCES</p>	



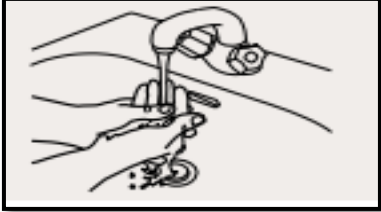

HABITOS DE HIGIENE

La higiene es esencial para preservar nuestra salud. Las prácticas de higiene previenen muchas de las enfermedades que nos pueden afectar.

LAVADO DE MANOS

Eduque al paciente sobre la importancia del lavado de manos antes de comer, después de ir al baño, después de jugar o te tocar animales.

<p>Mojarse las manos</p>	
<p>Aplicar suficiente jabón en las manos</p>	
<p>Frótese las palmas de las manos entre sí.</p>	
<p>Frótese las palmas de la mano derecha contra el dorso de la mano izquierda entrelazando los dedos, y viceversa</p>	
<p>Frótese las palmas de las manos entre sí, con los dedos entrelazados</p>	
<p>Frótese el dorso de los dedos de una mano contra la palma de la mano opuesta, manteniendo unido los dedos.</p>	

<p>Rodeando el pulgar izquierdo con la palma de la mano derecha, fróteselo con un movimiento de rotación y viceversa.</p>	
<p>Frótese las puntas de los dedos de la mano derecha contra la palma de la mano izquierda, haciendo un movimiento de rotación y viceversa</p>	
<p>Enjuáguese las manos con suficiente agua</p>	
<p>Séquelas con una toalla</p>	

ACTIVIDAD Y EJERCICIO

Se debe educar al paciente que realice ejercicios de acuerdo a su edad

<p>Incentive al niño a pasear en bicicleta unos 15 minutos</p>	
--	--

<p>Incentive al niño a caminar 10 minutos</p>	
<p>Indique al niño a correr en juegos con sus familiares unos 20 minutos</p>	
<p>Indique al niño a trotar no más de 10 minutos</p>	
<p>Incentive al paciente a jugar futbol unos 15 minutos.</p>	
<p>Una vez al mes puede ir a una piscina a nadar</p>	

RECUERDE CUMPLIR CON ESTA GUIA YA QUE:

**LA SALUD NO SOLO
CAMBIA TU CUERPO,
CAMBIA TU MENTE,
TU ACTITUD Y TU HUMOR**